2016

Jaarverslag
Werking

samusocial.brussels

INHOUDSTAFEL

2016: steeds meer sociale uitsluiting en armoede 3
Bedankingen 4
Samusocial: opdrachten, principes en methodes 5

A. DAKLOZEN 8

1 Werking en activiteitenverslag 2016 8
1.1 De opdrachten 8
1.1.1 De telefoonpermanentie 8
1.1.2 De mobiele teams 9
1.1.3 Onderdak 14
1.1.4 Psychosociale begeleiding 17
1.1.5 De medische en verpleegkundige raadplegingen 24
1.2 De opvangvoorzieningen 28
1.2.1 Het noodopvangcentrum 28
1.2.2 Het familiecentrum 30
1.2.3 De MediHalte 39
1.2.4 Step Forward : een Housing First programma 46
1.2.5 Het winterplan 2015-2016 52
1.3 Samenvatting van de activiteiten in 2016 55

2 Globale gegevens over het in 2016 opgevangen publiek 56
2.1 De opvang volgens categorie publiek (buiten de winter) 57
2.2 Verdeling van het publiek volgens nationaliteit 59
2.3 Leeftijdspyramide 60
2.4 Oorzaken van de breuk 61
2.5 Financiële situatie en opvolging bij het eerste onthaal 62
2.6 Duur van het zwerversbestaan 63

3 Vaststelling: steeds meer uitsluiting 64
3.1 Een groeiend probleem 65
3.2 De moeilijke doorverwijzing van mensen met meervoudige problemen 69

B. DE OPDRACHT « ASIELZOEKERS» 70

1 Werking en overzicht van de activiteiten 2016 72
1.1 Het centrum Toussaint in Elsene 72
1.2 Het Centrum Béjar in Neder-over-Heembeek 77

C. OPROEPEN EN AANBEVELINGEN 79

D. VOORUITZICHTEN 2017 83

2016 : steeds meer sociale uitsluiting en armoede

Het 17de werkingsjaar voor de Brusselse Samusocial. Een jaar waarin onze werking weer is gegroeid en zo de omvang van de sociale uitsluiting in onze grote steden, en vooral in het Brussels Gewest, aan het licht brengt.

In 2016 heeft Samusocial aan **6.296 daklozen, waaronder 776 kinderen, 220.126 overnachtingen** kunnen aanbieden.

Er werd ook een triest record gevestigd: **nooit eerder lag het aantal door Samusocial opgevangen gezinnen en kinderen zo hoog.** Hieronder een **groeiend aantal Roma-gezinnen,** afkomstig uit Oost-Europa en waarvoor de begeleidings- en opvangmogelijkheden beperkt blijven. De situatie van de rondreizende Roma-gezinnen is een probleem in de meeste grote steden in West-Europa en overtreft ruim de interventiecapaciteit van Samusocial en het Brussels Gewest. Om de problematiek van de Roma-gezinnen op de lange termijn op te lossen, moeten er op federaal en Europees vlak oplossingen worden gevonden.

Een andere opvallende gebeurtenis in 2016 en ook in 2017: **de situatie van honderden migranten uit Soedan, Eritrea, Syrië, Irak en Afghanistan. Sommigen willen zich definitief in België vestigen en asiel vragen.** Sinds het einde van de asielcrisis eind 2015 worden alle kandidaat-vluchtelingen opgevangen door asielcentra. **Sinds 2010 beheert Samusocial in opdracht van Fedasil** in Brussel **twee onthaal- en transitvoorzieningen met een totale capaciteit van 500 plaatsen. Andere migranten zijn op doortocht in Brussel om naar Engeland te gaan.** Hieronder bevinden zich Soedanezen, Eritreeërs en Syriërs die geen asiel willen aanvragen in België. Velen weigeren onze hulp ook, ondanks de kou, en blijven liever op straat wachten tot een mensensmokkelaar hen dichter bij hun bestemming kan brengen. Maar elke avond kunnen we tientallen van hen toch overtuigen om de nacht door te brengen in de centra van het Winterplan 2016-2017.

Op dit moment **onthaalt, verzorgt en begeleidt Samusocial elke avond meer dan 1.350 daklozen in de centra van het Winterplan,** in opdracht van de gewestelijke en federale overheid.

Buiten het Winterplan en de daarmee gepaard gaande verhoogde capaciteit moeten de teams van Samusocial echter honderden personen weigeren, waaronder helaas verschillende gezinnen met kinderen, die geweigerd worden door plaatsgebrek dit doet echter niets af aan de enorme hoeveelheid werk die onze teams in 2016 hebben verzet.

In één jaar tijd werden meer dan **400.000 maaltijden** aangeboden in onze opvangcentra. Onze mobiele hulpteams onderhouden de band met personen die niet willen of kunnen overnachten in onze centra zo lang mogelijk en ondersteunen hen medisch, psychologisch en sociaal, rechtstreeks op straat. In 2016 lag het aantal **ontmoetingen op straat** op **12.258,** twee maal zoveel als vorig jaar. Deze stijging valt te verklaren door de inzet van een **mobiel dagteam**. De tijd was gekomen om dagvoorzieningen te organiseren ter aanvulling op het avond- en nachtwerk, meer bepaald om mensen te kunnen begeleiden (OCMW, ziekenhuis, medische zorgen, onthaalcentra,...)

Tot slot werden, **1.067 mensen door onze dienst psychosociale begeleiding geholpen de straat achter zich te laten.** Dit is het belangrijkste luik en het einddoel van de werking van Samusocial.

In dit 17de werkingsjaar werden **de drie nieuwe, in 2015 gelanceerde, voorzieningen en programma's geconsolideerd: MediHalte, het eerste Belgische medische opvangcentrum voor zieke daklozen,** heeft het eerste pilootjaar achter de rug en staat nu op de sporen. Verleden jaar werden **476 personen opgevangen en behandeld in MediHalte. 276 van deze personen kwamen er terecht via een andere organisatie dan Samusocial.**

Het programma Housing First heeft ook zijn kruissnelheid bereikt. Sinds eind 2015 werden 20 jonge daklozen tussen 18 en 25 jaar ondergebracht in een appartement, waar ze vandaag multidisciplinair begeleid worden om ze op het spoor van de re-integratie en het autonoom functioneren te houden. Er worden op dit moment stappen ondernomen om de mogelijkheid te onderzoeken een gewestelijke financiering te bekomen om het aantal deelnemers aan het programma te kunnen verhogen met 20 à 30.

Het Familiecentrum in Sint-Lambrechts-Woluwe biedt in een apart centrum een specifiek onthaal aan gezinnen met kinderen. Een dergelijke voorziening is onmisbaar om plaats vrij te maken in ons Noodopvangcentrum in Brussel-Stad, waar eveneens elke avond vele gezinnen worden opgevangen. Op het hoogtepunt van het Winterplan vonden elke nacht tot 100 gezinnen – meer dan 400 personen, waaronder 200 kinderen – een onderdak in één van de centra van Samusocial.

Vandaag de dag wil Samusocial **de financiering van deze voorzieningen, die een keerpunt zijn in de werkwijze van Samusocial,** bestendigen**.** Samusocial moet immers uitbreiden om tegemoet te kunnen komen aan een groeiende en constant evoluerende uitsluiting en onze voorzieningen en programma's moeten deze veranderingen kunnen integreren en het dienstenaanbod verder specialiseren.Samusocial lijkt vandaag gehoord te worden. De Brusselse ministers bevoegd voor bijstand aan personen,

Céline Frémault en Pascal Smet, verlengen elk jaar de financiering van het Familiecentrum. Er wordt ook gewerkt aan een akkoord met het Gewest om **de structurele noodopvangcapaciteit zo snel mogelijk te verhogen**. Op termijn zouden 220 noodopvangplaatsen het hele jaar door moeten kunnen open blijven om de kwetsbaarste personen te kunnen opvangen.

Voor wat betreft de **MediHalte** lijkt de Brusselse sociosanitaire sector dit nieuwe instrument vandaag als een vaste waarde te beschouwen. Toch moeten we eraan herinneren dat **dit initiatief niet kan overleven zonder de maandelijkse giften van privépersonen.**

Tot slot willen we het enorme belang benadrukken van de medewerking en de investering van de actoren en partners die dagelijks hun steentje bijdragen aan onze hulp- en begeleidingsacties voor personen in sociale nood.

Hartelijk dank dus aan...

ONZE OVERHEIDSPARTNERS:

De Gemeenschappelijke gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad (GGC), BRAVVO, de FOD Maatschappelijke Integratie, de FOD Volksgezondheid, het Ministère de la Culture et de la Santé van de Communauté française, de Nationale Loterij, het RIZIV, de OCMW's van Brussel, Anderlecht, Oudergem, Vorst, Elsene, Schaarbeek, Sint-Gillis en Sint-Lambrechts-Woluwe, de Stad Brussel, de gemeenten Anderlecht, Brussel, Elsene, Schaarbeek, Sint-Joost-ten-Node, Sint-Lambrechts-Woluwe, Fedasil, de preventiediensten van Vorst en Elsene, de Politie van Brussel-Hoofdstad-Elsene en de andere Brusselse lokale politiediensten, de DBDMH, het Sint-Pietersziekenhuis en alle IRIS-ziekenhuizen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Linnendienst van het OCMW van Brussel, de Brusselse keukens, de federale en gewestelijke Regie der Gebouwen, het ONE, de Délégué général aux droits de l'enfant, de Service d'Aide à la Jeunesse en de Service de Protection de la Jeunesse, de Civiele Bescherming, het Rode Kruis, de MIVB, de NMBS, de TEC en DE LIJN, Viva for Life.

ONZE VERENIGINGSPARTNERS:

Abaka, Accueil Montfort, ADDE, AMA, Aquarelle, Ariane, Article 27, @HOME18-24, de Voedselbank, les Amis d'Accompagner, het Home Baudouin, de Bibliotheek van Elsene, Caritas, het CAW, de cel Herscham, de cel Hestia, CEMôme, het Centre de consultations familiales et sexologiques, het Centre de Prévention des Violences Conjugales et Familiales, het Protestants Sociaal Centrum, het CETIM, Chant d'Oiseau Chèvrefeuille, Chez Nous/Bij Ons, CIG Vogelzang, CIRE, CLIP (Dune ASBL), le Clos, Consigne Article 23, Convivial, D.R.E.A.M, Diogènes, Doucheflux, de Straathoekwerkers van de gemeente Sint-Gillis, l'Escale, Espace Social Télé-Service, Exil, het Fonds voor Europese hulp aan de meest behoeftigen (FEAD), het FARES en de VRGT, La Fontaine, Le Foyer, Haard en Vrede, Globe-Aroma, les Grains Noirs, HERMESplus, Het huis van het Nederlands, Home du Pré, Huis Van De Mens, L'Ilot, Infirmiers de rue, Jamais Sans Toit, Latitude Nord, Maison de l'Amérique latine, la Maison de la Mère et de l'Enfant, Maison des Aveugles, Maison des Jeunes Le Gué, MASS, Maison Médicale des Primeurs, Couleur Santé en alle Brusselse gezondheidscentra, Maison Rue Verte, Dokters van de Wereld, Medimmigrant, Meeting, AZG, de Missionnarissen van Naastenliefde, NASCI, Nativitas, Le Nouveau 150, Operatie Thermos, PAG-ASA, het onthaalhuis van Spullenhulp, de Kleine Zusters van de Armen, Pierre d'Angle, het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad, lhet Burgerplatform van steun aan vluchtelingen, Porte Ouverte, Poverello, het project Lama, le Relais, Resto Jet, de Restos du Cœur, Les Samaritains, Samusocial International, SAS, de Service droits des jeunes (SDJ), Serve the City, de Jeugddienst van Sint-Lambrechts-Woluwe (JJJY), le Service Social Juif, Sétis, Seuil, Siréas, SMES-B, de Zusters van Moeder Teresa, Solidarité Grands Froids, SOS, Jeunes - Quartier Libre, Source - La Rencontre, Source - La Rive, alle Diensten Geestelijke Gezondheidszorg, St Paul's Tervuren, het Fallonstaion, La Strada, Talita, Transit, Les Trois Pommiers, Ulysse, Wolu Jeunes, Wopsy ASBL, Les Gastrosophes, Hiver 86.400, PAC en de Openbare Schrijvers, Rom En Rom, GAMS-België

... en alle diensten die hebben meegewerkt aan de zorg voor personen in nood.

ONZE PRIVÉPARTNERS:

AHI-IHH, Ateliers des Tanneurs, Beface, Belfius, BNP Paribas Foundation, Carrefour, Danone, Decathlon Mons, Éclairs et gourmandises, de Europese School, Émergences ASBL, Eurocontrol, Evian, Exki, de Kning Boudewijnstichting, G4S, Goods to Give, Google, het Brussels Marriott Hotel Grand Place, Thon Hotel Bristol Stephanie, Brussels Hotels Association (BHA) en de Brusselse hotels, Hu-Bu, Human Business, ING, Interparking, IVG Europe, Jika, KBC, Nestlé, Ocatex, Orange, L'Oréal, Le Pain Quotidien, Paul, Proximus, Rotaract, Le Saint-Aulaye, Shoes in the box, Solucious, Sint-Anna Sint-Remi Ziekenhuis, Les Tartes de Françoise.

... en onze **gulle schenkers** (particulieren, ondernemingen) die Samusocial met hun **financiële giften op onze rekening « giften » BE04 0000 0000 3131 (fiscaal aftrekbare giften vanaf 40 €)** helpen om haar activiteiten te versterken en de steeds stijgende noden te lenigen.

Ten slotte, de teams die hun engagement zonder uitzondering professioneel en menselijk aangaan.

Samusocial: opdrachten, principes en methodes

Samusocial is een stedelijke voorziening die sociale noodhulp verstrekt en strijdt tegen uitsluiting. Het heeft de opdracht **noodhulp te bieden** aan daklozen met **psychosociale problemen** door hen op te zoeken, een luisterend oor te bieden en een gepaste begeleiding aan te bieden.

De interventies van Samusocial gebeuren op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en in de omliggende gemeenten. **Ons doel?** Een antwoord bieden op enkele lacunes die, bij gebrek aan een gepaste oplossing, in het nadeel werken van daklozen:

- Het gebrek aan laagdrempelige "open plaatsen" om daklozen 's nachts op te vangen;
- Het gebrek aan psychiatrische noodopvang, beschermde woningen en ambulante psychiatrie;
- Het kleine aantal beschikbare noodopvangplaatsen voor vrouwen en gezinnen met kinderen;
- Het gebrek aan mogelijkheden om iemand buiten de kantooruren naar een aangepaste dienst te verwijzen;
- De nood aan diensten die de verschillende actieterreinen (medisch, sociaal en psychologisch) samenbrengen;
- De problemen om een continue gezondheidszorg te waarborgen voor de allerarmsten en de kostprijs van de opvang in ziekenhuizen van "sociale patiënten", die langer in het ziekenhuis verblijven bij gebrek aan een woning waar ze verder kunnen herstellen;
- Het gebrek aan oplossingen voor personen die illegaal in het land verblijven;
- Het feit dat mensen in de regularisatieprocedure die het recht hebben om op het grondgebied te verblijven, geen recht hebben op sociale uitkeringen.

EEN AANPAK IN VERSCHILLENDE STAPPEN

Samusocial kiest voor een aanpak in drie stappen: de urgentiefase, de post-urgentiefase en de herinschakelingsfase.

In de urgentiefase wordt gefocust op het gevaar dat de dakloze loopt indien hij de volgende uren en dagen op straat blijft. Vanaf het eerste contact maken onze teams een medische, psychiatrische of sociale balans op en proberen ze de noden en de kwetsbaarheid van de persoon in te schatten om vervolgens eventueel door te verwijzen.

In de post-urgentiefase wordt de persoon onderdak geboden. Zijn toestand wordt grondig geanalyseerd en er wordt in samenspraak geprobeerd de persoon er weer bovenop te helpen. Deze uitwisseling en analyse zijn onontbeerlijk als rustpunt ter voorbereiding van de derde fase, de **herintegratie** en de emancipering.

Deze volgorde dient niet strikt lineair te worden opgevat. De urgentiefase en de post-urgentiefase kunnen lang duren en vaak zijn er verschillende pogingen nodig alvorens de opgevangen personen hun wensen betreffende hun herinschakeling goed kunnen formuleren en in een project omzetten.

NOODHULP ALS METHODE

De noodhulp is de eerste schakel in de keten die leidt naar herinschakeling, maar is ook een **methode om slachtoffers van uitsluiting te bereiken** en te begeleiden naar het terugvinden van hun burgerrechten en, uiteindelijk, hun herinschakeling.

Samusocial biedt een **tijdelijke oplossing** door mensen weg te halen uit een noodsituatie; vervolgens moet worden verder gekeken om langetermijnoplossingen te vinden.

"TEGEMOET KOMEN": INTERVENTIES BUITEN DE BESTAANDE KADERS

Samusocial werkt complementair en richt zich daarom specifiek op t**ussenkomsten op plaatsen of op uren waarop weinig hulpverlening beschikbaar is**.

Dit blijkt vooral uit het werk van de **mobiele teams** die de stad doorkruisen op zoek naar mensen die dringend hulp nodig hebben. De teams werken niet enkel overdag, maar ook **'s avonds en 's nachts**, wanneer het aanbod aan hulpverlening klein is, waardoor het gevoel van wanhoop bij de daklozen nog groeit.

EEN GLOBALE BENADERING VAN HET INDIVIDU

Onder de term "dakloos" gaan vele fenomenen schuil. De factoren die tot de **breuk** leiden zijn vaak **meervoudig en onderling verbonden.** Daarom is het belangrijk om een globale benadering en aanpak van het individu voorop te stellen.

Concreet vertaalt zich dit in multidisciplinaire teams. Hierdoor kunnen zij specifiek rekening houden met zowel de medische en sociale als de psychologische en psychiatrische aspecten. Door deze verschillende specialisaties samen te brengen kan elk individu globaal worden geanalyseerd en geholpen.

EEN "ONZICHTBARE" BEVOLKINGSGROEP BETER LEREN KENNEN

Er bestaat maar weinig informatie over de uitgeslotenen. Samusocial wil daarom ook een rol spelen als **observatorium van personen op de dool** om het dakloze publiek beter te leren kennen.

De personen die we ontmoeten, worden opgevolgd en er kan dus regelmatig een beschrijving van hun kenmerken (aantal, geslacht, leeftijd, medische en psychosociale toestand, ...) worden opgemaakt om een beeld te krijgen van hun **sociaal-demografische realiteit**.

In dit kader organiseert Samusocial een uitwisseling van statistieken binnen het Observatorium van het Samusocial-netwerk, in samenwerking met Samusocial International. Deze uitwisseling is gekoppeld aan een vergelijkende analyse van de doelgroepen en van de problemen in de verschillende stedelijke gebieden in Europa en in de wereld.

Deze grondige kennis van het terrein kan worden gebruikt als hefboom om de overheden te overtuigen van de noodzaak om de instellingen te hervormen en andere maatregelen te nemen, maar helpt ook om het beeld van de dakloze in de collectieve verbeelding bij te stellen.

Samusocial is een voorziening voor noodhulp die bijstand verleent aan mensen die vaak niets meer vragen, zich geen deel meer voelen van de maatschappij en zo onzichtbaar worden. Samusocial streeft ernaar deze mensen hun waardigheid terug te geven en hen via een menswaardige benadering op termijn van de straat halen.

A. DAKLOZEN

1 Werking en activiteitenverslag 2016

1.1 De opdrachten

De daklozenwerking van Samusocial steunt op **vijf basisopdrachten**:

- de **telefoonpermanentie**;
- de **mobiele teams**;
- het verlenen van **onderdak**;
- de **psychosociale begeleiding**;
- de **medische en paramedische raadplegingen**.

Om deze opdrachten te vervullen stelt Samusocial verschillende **opvangvoorzieningen** ter beschikking die elk een specifieke zorg bieden, afhankelijk van de situatie waarin de hulpbehoevende persoon zich bevindt:

- de centra voor **noodopvang**;
- het **familieopvangcentrum**;
- **MediHalte**: het medisch opvangcentrum;
- Step Forward: het programma **Housing First**.

1.1.1 DE TELEFOONPERMANENTIE

In 2016 kreeg de telefoonpermanentie van Samusocial 151.345 oproepen. Dit is gemiddeld 415 oproepen per dag.

Samusocial is telefonisch permanent bereikbaar via het **centrale nummer** (02/551.12.20) en het **groene nummer** (0800/99.340), het hele jaar door, dag en nacht.

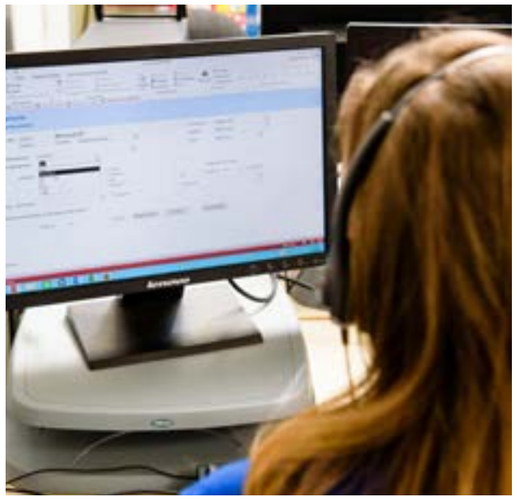
WIE BELT NAAR SAMUSOCIAL ?

- mensen die **hulp nodig hebben** (onderdak, inlichtingen, interventie van de mobiele teams, ...);
- de sociale diensten, de politie, de brandweer, de spoeddiensten van ziekenhuizen en andere actoren uit de **sociale en de gezondheidssector**;
- **privépersonen** die melding maken van een persoon in nood.

De telefoonpermanentie is het zenuwcentrum van de dienstverlening van Samusocial en heeft verschillende taken:

- de **verzoeken om onderdak** (via het groene nummer) en de **doorverwijzingen** door andere diensten (OCMW, ziekenhuizen, politie, verenigingen, ...) registreren;
- een **luisterend oor** bieden om de interventiemethode te bepalen die het meest is aangepast aan de noden van de persoon (noodopvang, inlichtingen, mobiel team, doorverwijzing naar een andere dienst, ...) ;
- de **meldingen** en **interventieverzoeken** van de mobiele teams registreren en de nodige informatie verzamelen voor een goede inschatting van de toestand waarin de persoon verkeert;
- instaan voor de **coördinatie** tussen de centra.

In de winterperiode stellen we vast dat onze telefoonlijnen regelmatig overbelast zijn tijdens de piekuren. We onderzoeken hoe we de doorstroming van het telefoonverkeer kunnen verbeteren en de wachttijden verlagen.



1.1.2 DE MOBIELE TEAMS

2016: 12.258 individuele ontmoetingen met 2.243 verschillende personen, 30.466 interventies op straat

Ondanks het bestaan van de opvangcentra blijven sommige mensen op straat leven, om verschillende redenen. Sommigen zijn niet op de hoogte van het bestaan van de noodopvang of hebben er geen plaats gevonden, anderen kunnen niet goed om met de regels die in de opvangcentra gelden, nog anderen, koppels bijvoorbeeld, willen niet van elkaar gescheiden worden, ... In deze gevallen wordt een beroep gedaan op de mobiele hulpteams, ook wel "**maraudes"** genoemd. **Ze hebben drie opdrachten: contact leggen met mensen, reageren op meldingen en veldonderzoek.**

Contact zoeken met de daklozen: de mobiele hulp gaat uit van het idee dat het noodzakelijk is om zelf **toe te stappen** op mensen die vanwege hun uitsluitingssituatie moeilijk zelf om hulp vragen. Daarom doorkruisen de mobiele teams het hele Brussels Gewest om daklozen bij te staan.

Reageren op meldingen door privépersonen die zich zorgen maken over de toestand van daklozen in hun omgeving.

Opsporen en in kaart brengen van de plaatsen waar daklozen een onderkomen zoeken. Velen verschuilen zich op afgelegen of ontoegankelijke plekken en blijven zo onzichtbaar.

We kunnen de daklozen die we ontmoeten, opdelen in twee grote categorieën:

- **Langdurig daklozen, waarbij het zwerversbestaan een chronische vorm heeft aangenomen**. De teams pogen op lange termijn een band te creëren door hun een luisterend oor, bijstand en begeleiding te bieden.
- Mensen die lichamelijk of **sociaal in nood** verkeren hebben eerder dringend gerichte hulp nodig. Zij krijgen informatie, worden opgevangen en doorverwezen naar een gepaste dienst, ...

1.1.2.1 WAT BIEDEN DE MOBIELE HULPTEAMS?

Het werk van de teams draait om twee globale aspecten: de menselijke kant en de materiële kant. Concreet hebben de interventies volgende doelstellingen:

- **het gesprek aangaan, een wederkerige vertrouwensband creëren** door met empathie te luisteren en zich beschikbaar op te stellen;
- **in de basisbehoeftes voorzien** (voedsel, water, kleding, dekens, hygiënepakketten, eerste medische verzorging);
- **een diagnose opmaken van de problemen waar de persoon mee te maken heeft** (lichamelijke gezondheid, geestelijke gezondheid, verslavingen, administratieve problemen);

- op basis van deze diagnose, en indien de betrokken persoon dit wenst, hem **doorverwijzen of begeleiden** naar een aangepaste dienst (noodopvangcentrum, ziekenhuis, onthaalcentrum, opvangcentrum voor minderjarigen, administratieve instellingen, preventiediensten, ...).

Het is vooral belangrijk het lijden van de betrokken persoon te verlichten en hem te ondersteunen. Indien gewenst, kan de persoon worden begeleid om met eigen middelen terug een brug te slaan naar de maatschappij en oplossingen te zoeken.

1.1.2.2 DE DAGTEAMS

Sinds mei 2016 zijn er ook overdag mobiele teams actief. Zo kunnen we beter reageren op de meldingen die overdag worden gedaan. Daarnaast hebben de dagteams volgende taken:

- de opvolging verzekeren van het werk van de nachtteams (in de onthaalcentra, maar ook tijdens de maraudes) en de minst redzame mensen helpen in hun contacten met externe diensten (OCMW, geestelijke gezondheidscentra, bemiddeling, medische raadplegingen, ...)
- het contact onderhouden met mensen die zich verschuilen in moeilijk toegankelijke kraakpanden die ze 's nachts verborgen willen houden;
- het contact onderhouden met mensen die 's avonds en 's nachts onder invloed zijn (alcohol, drugs, ...) en die overdag meer openstaan voor hulp en begeleiding.

1.1.2.3 MULTIDISCIPLINAIRE TEAMS

Samusocial kiest voor een globale benadering. De mobiele teams hebben dus zowel medisch als sociaal en psychologisch gespecialiseerde leden. Elk team bestaat uit een **chauffeur**, een **verpleger** of een **zorgkundige** en een **maatschappelijk werker** (opvoeder of maatschappelijk assistent).

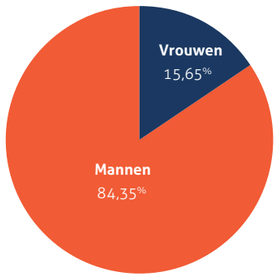
Twee tot drie keer per week kunnen ze ook beroep doen op een **psycholoog**. Deze richt zich voornamelijk op de opvolging van mensen met psychische problemen, die erg teruggetrokken zijn en/of een gevaar kunnen vormen voor zichzelf of voor andere mensen. Het is belangrijk de banden te herstellen en te behouden om de sociale mobiliteit te vergemakkelijken.

De dagteams maken een verslag op van alle verzamelde inlichtingen en geven dit door aan de nachtteams en vice versa, zodat mensen en interventies **continu kunnen worden opgevolgd**. De verschillende teams worden aangestuurd door een coördinator.

1.1.2.4 DE WERKING VAN DE MOBIELE TEAMS IN 2016

In de loop van 2016 hadden onze mobiele teams 12.258 ontmoetingen met 2.243 verschillende personen.

Personen met wie de mobiele teams contact hadden



Deze cijfers liggen **meer dan twee keer zo hoog als in 2015**, aangezien er nu ook overdag teams actief zijn. De overgrote meerderheid van de ontmoetingen (84,35%) betrof mannen.

Sinds enkele jaren kiezen we ervoor om **een groot deel van de beschikbare interventietijd te besteden aan contacten met de meest teruggetrokken mensen** die ver weg blijven van de stations en van de wereld. Zij hebben het meeste nood aan menselijke relaties, aan psychologische steun en aan zorgverlening.

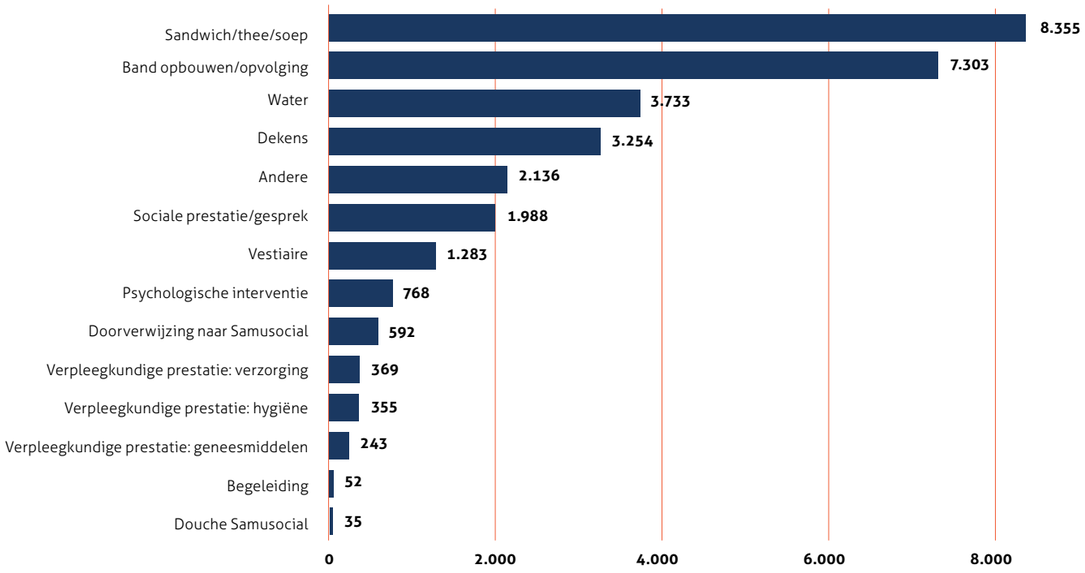
De mobiele hulpteams beperken hun werkterrein niet tot daklozen maar doen ook aan preventie bij slecht gehuisveste mensen die op de rand van een breuk met de maatschappij staan.

UITGEVOERDE PRESTATIES

In 2016 voerde de mobiele dag- en nachtvoorziening 30.466 prestaties uit, waarvan:

- 8.355 gesprekken en opvolging;
- 7.303 uitgedeelde sandwiches/thee/soep/chocolademelk;
- 3.733 uitgedeelde flessen water;
- 3.254 uitgedeelde dekens;
- 1.988 sociale gesprekken;
- 967 verpleegkundige prestaties (verzorging, geneesmiddelen, ...);
- 768 psychologische gesprekken;
- 592 doorverwijzingen naar een noodopvangcentrum van Samusocial.

Prestaties van de mobiele teams



In 2016 werd een mobiel dagteam ingezet en we zien vanaf dan op verschillende vlakken een **toename van de prestaties**

Het gebrek aan aangepaste structuren voor mensen met meervoudige problemen beperkt de doorverwijzingsmogelijkheden echter sterk. van onze mobiele teams:

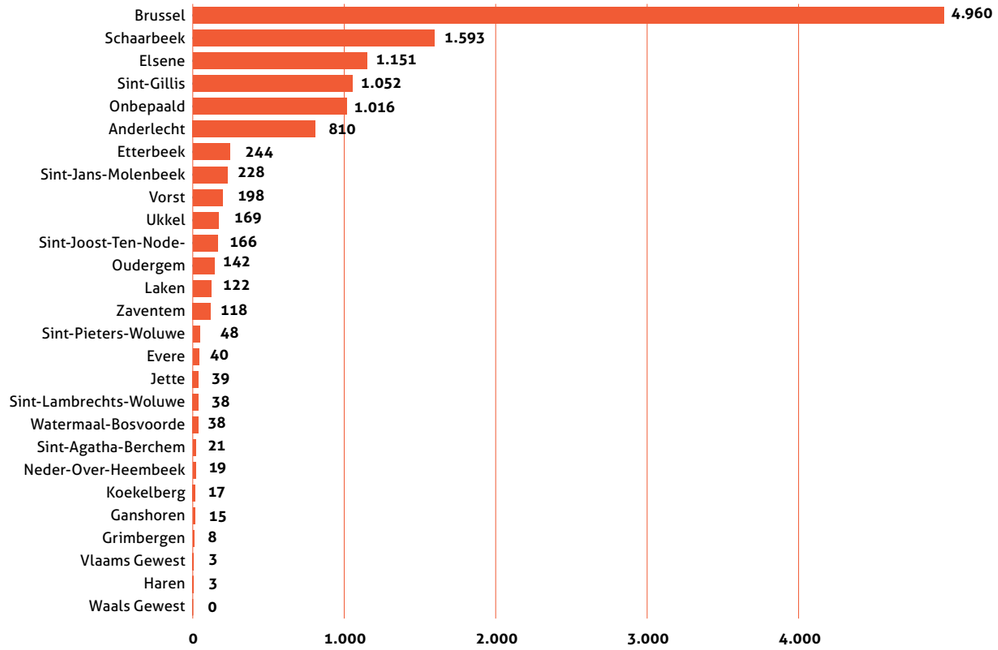
- het aantal prestaties van het type gesprek-opvolging-sociaal onderhoud;
- het aantal doorverwijzingen naar onze opvangcentra;
- het aantal verpleegkundige prestaties op straat (verzorging, geneesmiddelen, hygiëne);
- het aantal uitgedeelde dekens: aan de deuren van onze centra worden eveneens vele dekens uitgedeeld;
- het aantal uitgedeelde flessen water: tijdens de zomer van 2016 werd het hitteplan meermaals geactiveerd. Er werden fietsteams opgericht om de mobiliteit van de teams in de voetgangerszone in Brussel-Stad te garanderen.

Enkel het aantal psychologische prestaties verminderde ten opzichte van 2015. Deze terugval valt te verklaren door de prioritaire behoefte aan een psychologische permanentie in onze opvangcentra. **De versterking van de psychologische component van de mobiele hulpteams en de opvangcentra zal de komende jaren hoog op de agenda staan.** Een van de belangrijkste taken van de mobiele hulpteams is om zoveel Het gebrek aan aangepaste structuren voor mensen met meervoudige problemen beperkt de doorverwijzingsmogelijkheden echter sterk[1].

1 Meer hierover onder het punt « De moeilijke doorverwijzing van mensen met meervoudige problemen», p.69.

INTERVENTIEZONES VAN DE MOBIELE TEAMS

Aantal interventies per gemeente



De gemeente **Brussel blijft, samen met de aangrenzende gemeenten** (Schaarbeek, Elsene, Sint-Gillis, ...), uiteraard de zone waarin onze mobiele teams het vaakst opereren. In Zaventem waren er minder interventies dan in 2015, hoofdzakelijk wegens de verscherpte toegangscontroles sinds de terroristische aanslagen van maart 2016.

OMSTANDIGHEDEN VAN DE INTERVENTIE

Omstandigheden van de interventies door de mobiele hulpteams

64% van de ontmoetingen gebeurden binnen de "programmazones", of **plaatsen die gekend zijn** om de aanwezigheid van daklozen.

16% waren het gevolg van een **melding** bij onze telefoonpermanentie door een privépersoon of door sociale diensten.

7% gebeurden in het kader van een **prospectieronde** en **5%** na een **rechtstreeks verzoek** van de noodlijdende persoon. Dit is in beide gevallen een verdubbeling ten opzichte van 2015.

1.1.2.5 VOORUITZICHTEN

De voetgangerszone bemoeilijkt de verplaatsingen van onze mobiele teams in het stadscentrum, waar zich echter ook enorm veel hulpbehoevende daklozen bevinden. Om dit probleem op te lossen hebben we in de zomer van 2016 geëxperimenteerd met **fietsteams**. Deze oplossing bleek zeer efficiënt, zeker tijdens het hitteplan, omdat onze mobiele teams zich vlotter konden verplaatsen en zo meer mensen konden ontmoeten. In 2017 zullen we dus proberen om de fietsteams in functie van de weersomstandigheden te veralgemenen.

Ook zal de **mobiele psychologische bijstand** vanaf januari 2017 specifieker worden georganiseerd, door de samenstelling van een **mobiel team « 107 Précarité »**. Dit multidisciplinaire mobiele team is het resultaat van de samenwerking met de vzw's SMES-B en zal bestaan uit een coördinator, een psychiater, psychologen en een verpleegster. Het team richt zich tot daklozen die nood hebben aan geestelijke gezondheidszorg en zal binnen de mobiele voorzieningen van Samusocial werken, in nauwe samenwerking met een netwerk van geestelijke gezondheidscentra die gespecialiseerd zijn in de uitsluitingsproblematiek.

Dit initiatief heeft verschillende doelstellingen: een geïndividualiseerde psychologische begeleiding bieden gedurende het crisismoment, de persoon opnieuw inschrijven in een aangepast zorgnetwerk, een persoonlijk plan ondersteunen om de straat te verlaten of, ten minste, alternatieven aanbieden om de levensomstandigheden te verbeteren. Het team « 107 Précarité » zal eveneens interventies uitvoeren op vraag van derden (politie, OCMW, verenigingen, burgers, ...) en reageren indien er noodsituaties worden gemeld [2]

2 Voor meer informatie over het project « 107 Précarité », zie punt « Psychosociale begleiding » p. 17.

1.1.3 ONDERDAK

In 2016 heeft Samusocial 220.126 overnachtingen aangeboden aan 6.296 verschillende personen. Dit is een gemiddelde van 603 overnachtingen per dag over alle centra.

De opvang is gericht op:

- **acute crisissituaties** waarvoor niet onmiddellijk een oplossing wordt gevonden: huisuitzetting, familiale problemen, huiselijk geweld, ...;
- **mensen die chronisch op straat leven**: sommige langdurig daklozen kunnen moeilijk omgaan met de regels die in de tweedelijnsopvangcentra van het type opvangtehuis worden opgelegd.

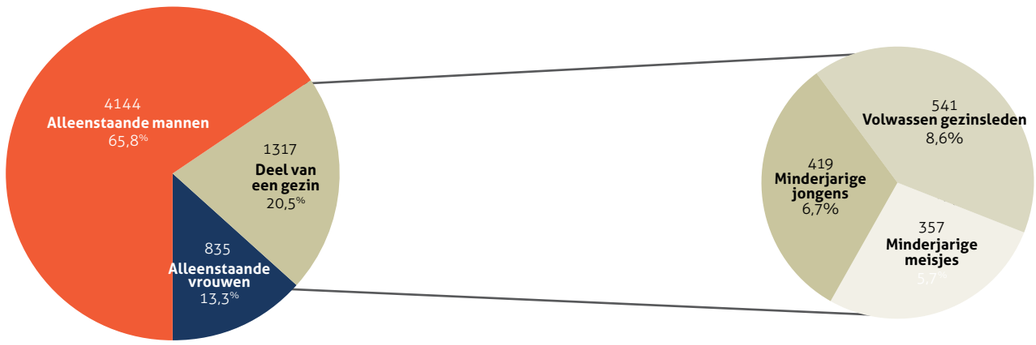
Behalve onderdak, kunnen de mensen die bij Samusocial onderdak krijgen ook gebruik maken van:

- een **warme maaltijd** 's avonds en een ontbijt;
- de **sanitaire** voorzieningen (douches, toiletten);
- de vestiairedienst van de vzw Solidarité Grand Froid, die propere **kleren** aanbiedt;
- een **psychosociale permanentie**: individuele gesprekken en opvolging, steun bij het terugkrijgen van hun rechten en doorverwijzing naar andere diensten (OCMW, gemeentelijke diensten, sociale restaurants, opvangtehuizen, rusthuizen, ...);
- **medische en verpleegkundige raadplegingen** in samenwerking met Dokters van de Wereld;
- **Internet.**

Iedereen die onderdak krijgt bij Samusocial komt binnen via het noodopvangcentrum aan de Vestjestraat, in het centrum van Brussel. Naargelang hun profiel en hun toestand (alleenstaand persoon, gezin, zieke) worden ze eventueel doorverwezen naar andere voorzieningen van Samusocial zoals het Familiecentrum, MediHalte of het programma Housing First.[3]

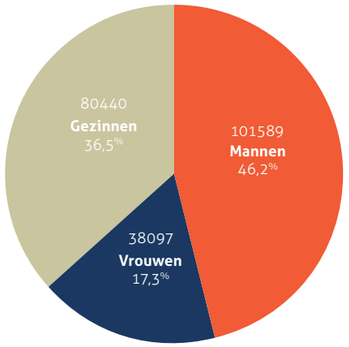
1.1.3.1 GEGEVENS MET BETREKKING TOT HET OPGEVANGEN PUBLIEK

Verdeling van de aangeboden overnachtingen volgens samenstelling



3 Hierover meer onder het punt « De opvangvoorzieningen », p. 28.

Verdeling van de aangeboden overnachtingen volgens samenstelling



Het aantal **opgevangen personen (6.296)** en het aantal **aangeboden overnachtingen (220.126)** zijn gevoelig gestegen ten opzichte van vorig jaar. De verlenging van het Winterplan tot 1 juni voor gezinnen en de opening van Medihalte.

Zoals steeds vormen de **alleenstaande mannen** de grootste groep.Ze vertegenwoordigen **65,8% van het opgevangen publiek** en **46,2% van de aangeboden overnachtingen.**

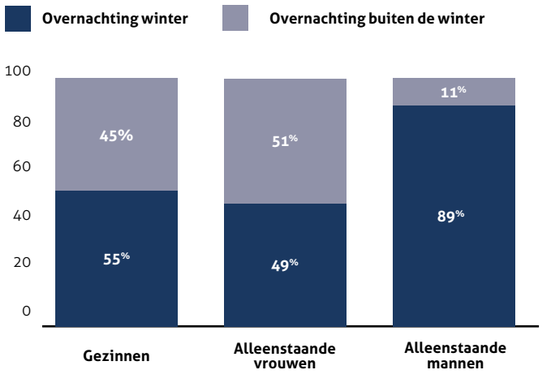
De **gezinnen** vertegenwoordigen **20,9% van het opgevangen publiek** en **36,5% van de aangeboden overnachtingen.**

De **alleenstaande vrouwen** vormen de kleinste groep, ze vertegenwoordigen **13,3% van het opgevangen publiek** en **17,3% van de aangeboden overnachtingen.**

De verhoudingen winterperiode/buiten winterperiode zijn in evenwicht voor wat betreft de gezinnen (55% tegen 45%) en de alleenstaande vrouwen (49% tegen 51%). We stellen echter vast dat **89% van de aan alleenstaande mannen aangeboden overnachtingen in 2016 tijdens de winterperiode plaatsvond**. Dit valt te verklaren door het feit dat alleenstaande mannen, die de grote meerderheid uitmaken van de daklozen, slechts zelden een plaats vinden in de centra buiten het Winterplan, aangezien de opvangcapaciteit beperkt wordt en er prioriteit wordt gegeven aan gezinnen en alleenstaande vrouwen, die als kwetsbaarder worden beschouwd.

Tot op vandaag heeft Samusocial een onvoorwaardelijk opvangbeleid kunnen toepassen voor alleenstaande vrouwen. Het groeiende aantal vrouwen dat om opvang vraagt (gedurende de winter 2016-2017 werden elke nacht tot 140 vrouwen opgevangen) bedreigt nu de voortzetting van dit beleid.

Verdeling van de aangeboden overnachtingen volgens samenstelling en opvangperiode (%)



1.1.4 PSYCHOSOCIALE BEGELEIDING

70% van de personen die in 2016 werden opgevangen (4.407) hebben een beroep kunnen doen op sociale begeleiding tijdens hun verblijf bij Samusocial.

In 2016 verwezen onze diensten 1.067 mensen door naar de gepaste noodhulp. Dat is een gemiddelde van 3 personen per dag.

De **sociale ondersteuning en begeleiding** gaat dieper in op de 's nachts gestelde eerste sociale diagnose om de precieze noden vast te stellen en samen met de betrokkene een traject op te maken.

De dienst sociale begeleiding benadert de persoonlijke situatie in haar geheel en focust in eerste instantie op **het herstel van de rechten** om vervolgens met de betrokken persoon een **project** uit te werken om de nodige kracht te krijgen om **opnieuw deel uit te maken** van de maatschappij.

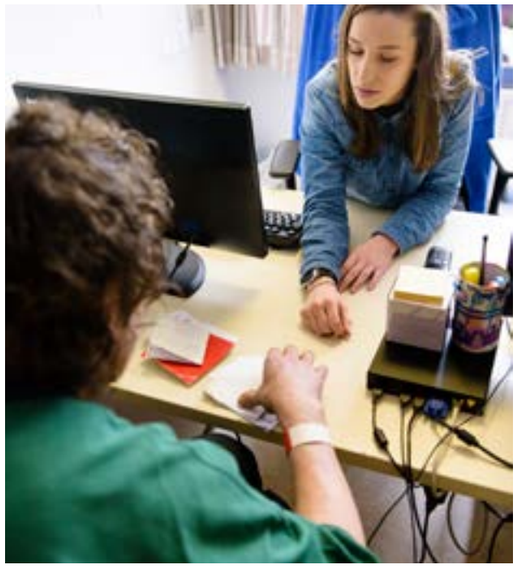
De benadering, de duur en de methode worden aangepast naargelang de betrokken persoon chronisch op de dool is of zich in een tijdelijke crisissituatie bevindt.

De vijf belangrijkste doelstellingen van de psychosociale begeleiding:

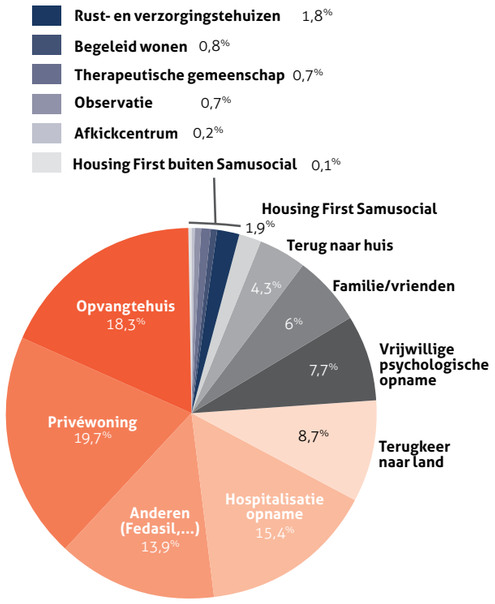
- **Doorverwijzing naar een aangepaste opvangvoorziening** (privéwoning, opvangtehuizen, medische structuur, kuuroord, psychiatrische instelling, rusthuis, enz.). De doorverwijzing wordt bemoeilijkt door het gebrek aan noodopvangplaatsen 's nachts, de incompatibiliteit tussen een deel van de opgevangen daklozen en de voorwaarden in de bestaande diensten, de sluiting van het nachtonthaal in de meeste opvangtehuizen, die aan hun verzadigingspunt zitten, en **het gebrek aan projecten die zijn aangepast** aan de psychische, medische en sociale noden van een deel van het publiek.
- **Ondersteuning en begeleiding bij herstellen van de rechten** (leefloon, werkloosheidsuitkering, invaliditeitsuitkering, heropenen van dossiers die werden afgesloten omdat er niet werd gereageerd op oproepingen, ...).
- **Medische noodhulp inschakelen** voor zieken die geen ziekteverzekering hebben.
- **Eventueel sociale noodhulp voorzien** (voedselpakketten, maaltijdbonnen voor de sociale restaurants, voorschotten op de uitkering van de volgende maand, ...).
- **Informatie geven** of bijkomende uitleg om de betrokkenen wegwijs te maken in administratieve en andere procedures.

1.1.4.1 DOORVERWIJZINGEN DOOR ONZE DIENSTEN IN 2016

Van de 1.905 opgestarte doorverwijzingsplannen leidden 1.067 tot een oplossing voor de noodsituatie. Dit is een gemiddelde van ongeveer 3 doorverwijzingen per dag.



1.067 uitgaande doorverwijzingen in 2016



De begeleidende teams verwijzen het vaakst door naar **privéwoningen (19,7%)**, tweedelijnsstructuren zoals opvangtehuizen **(18,3%)** en **medische voorzieningen (15,4%).**

Echter, de toelatingsvoorwaarden in de opvangtehuizen zijn vaak te strikt voor een publiek dat soms geen enkele structuur meer heeft en/of meervoudige problemen heeft (psychologische moeilijkheden, gezondheid, verslavingen, werkonbekwaamheid,...) waardoor het niet eenvoudig is om door te verwijzen naar een tweedelijnsopvangstructuur.[4]

Het hoofddoel van de werking van Samusocial is om mensen te helpen **de straat achter zich te laten.** Onderdak verlenen is soms een eerste aanzet om een begeleidingsplan te kunnen voorstellen om terug in de maatschappij te integreren.

De psychosociale begeleiding is van groot belang, vooral voor het eerder tijdelijk dakloze publiek. Daarom zorgen de teams er voor dat **mensen die in een tijdelijke noodsituatie zitten onmiddellijk ondersteuning krijgen**, **meerbepaald door hen prioritair een verlengd onderdak te bieden,** op voorwaarde dat ze dagelijks stappen ondernemen om hun rechten te herstellen, een opvangtehuis of ander onderdak te zoeken, een inschakelingsplan opmaken, een ontwenningskuur volgen, ...

1.1.4.2 FOCUS OP DE SOCIALE BEGELEIDING VAN GEZINNEN[5]

Van de 397 gezinnen die in 2016 werden opgevangen (1.307 personen waaronder 776 kinderen), werden 357 gezinnen door onze sociale dienst doorverwezen naar een opvangvoorziening.

Buiten het Winterplan is de vraag om onderdak vaak groter dan de beschikbare plaatsen. Samusocial moet dus helaas regelmatig gezinnen weigeren

Wij vangen dakloze gezinnen op die geen andere oplossing hebben, voornamelijk:

- vrouwen met kinderen die huiselijk geweld zijn ontvlucht;
- gezinnen die uit hun woning werden gezet;
- vrouwen met kinderen die hier illegaal verblijven;
- verslaafde vrouwen met kinderen;
- gezinnen die geestelijke problemen of een ziekte hebben;
- gezinnen die werden uitgesloten door het netwerk van opvangtehuizen;
- gezinnen die slachtoffer zijn geworden van een brand of een onbewoonbaar pand.

Er wordt zo snel mogelijk gestart met de begeleiding en de doorverwijzing. **Afhankelijk van de situatie wordt beroep gedaan op verschillende partners**:

- Gezinnen die **uit hun huis zijn gezet**, verwijzen we door naar een opvangtehuis (Ariane, l'Ilot,Talita, ...) of een privéwoning via de gespecialiseerde verenigingen (dienst huisvesting van het OCMW van Brussel, het CAFA in Sint-Gillis, de sociale immokantoren van Anderlecht en Vorst, ...).
- Gezinnen met **zware schulden** worden doorverwezen naar de schuldbemiddelingsorganisaties en de OCMW's.
- Voor gezinnen die een **asielaanvraag** hebben ingediend, wordt regelmatig contact opgenomen met de dispatching van Fedasil om het gezin zo snel mogelijk een plaats te geven in een asielcentrum.
- Gezinnen die **illegaal in het land verblijven**, worden doorverwezen naar de advocaten en juristen van verenigingen die juridische bijstand verlenen (Droit des Jeunes, Bureau d'Aide Juridique) of naar organisaties die een vrijwillige terugkeer begeleiden (Office International des Migrations, Caritas), indien zij dit wensen.
- Gezinnen met **medische problemen** worden zo veel mogelijk doorverwezen naar artsen of ziekenhuizen (Dokters van de Wereld, COZO, IRIS-ziekenhuizen, ...).
- Voor gezinnen met **gedragsproblemen** wordt samengewerkt met de diensten voor geestelijke gezondheidszorg (psychologische cel van Samusocial, « Nulle part ailleurs », het team « SOS enfants » van het Sint-Pietersziekenhuis) en de diensten voor de bescherming en bijstand aan kinderen (ONE, SAJ, SPJ, Kinderrechtencommissaris, ...).
- Voor gezinnen **met kinderen met schoolproblemen** wordt samengewerkt met de scholen van de Stad Brussel (de pedagogische teams, de PMS-centra en de GPS), ook wanneer een verandering van school zich opdringt (vaak mishandelde vrouwen die ver van Brussel woonden).
- Voor vrouwen die slachtoffer werden van **huiselijk geweld** worden verschillende oplossingen overwogen: de politie, een ziekenhuis, vluchthuizen, opvangtehuizen, een terugkeer naar huis, de familie of een nieuwe woning.
- Voor de duur van hun verblijf bij Samusocial kunnen alle kinderen (tussen 2,5 en 13 jaar) op vraag worden doorverwezen naar de buitenschoolse activiteiten van CEMôme tijdens de schoolvakanties.

In 2016 werkten meer dan 20 actoren samen met het netwerk ter begeleiding van gezinnen om de sociale inschakeling te bevorderen.

4 Meer hierover onder punt « De moeilijke doorverwijzing van personen met meervoudige problemen », p.69.

5 Voor meer informatie over de begeleiding van gezinnen binnen de opvangvoorziening specifiek voor gezinnen, zie het punt « De familiecentrum », p. 30

1.1.4.3 FOCUS OP DE BEGELEIDING DOOR DE PSYCHOLOGISCHE CEL

428 mensen werden gedurende hun verblijf bij Samusocial begeleid door de psychologische cel.

De psychologische cel van Samusocial is actief in de schemerzone tussen sociale bijstand en psychiatrische bijstand. Op dit moment bestaat de cel uit **twee psychologen**, een **opvoedster**, een **verpleegster** gespecialiseerd in gemeenschapsgezondheid, een **psychiater** en een deeltijds **huisarts.**

DOELSTELLINGEN

De doelstellingen van **de psychologische cel** zijn:

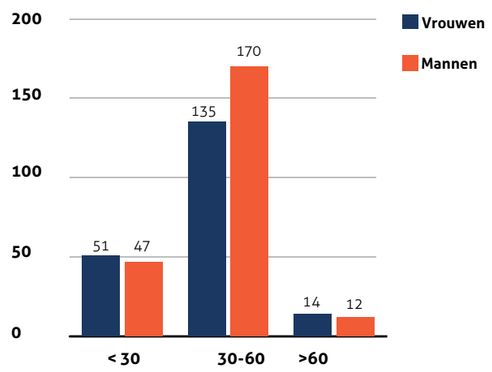
- **een vertrouwensband opbouwen** met de kwetsbare persoon, proberen het psychologisch lijden en het gevoel van uitsluiting te verzachten door regelmatige gesprekken en een actieve luisterbereidheid;
- **antwoorden bieden** om hulp te kunnen bieden aan deze **kwetsbare personen in geestesnood**, die vaak meervoudige problemen hebben (medisch, psychiatrisch en/of sociaal);
- **de samenwerking** tussen de psychiatrische gezondheidszorg (ziekenhuizen en ambulant) en de diensten voor noodhulp aan daklozen versterken;
- **aangepaste zorg aanbieden**, specifiek voor dit publiek, namelijk mobiel, gratis en snel;
- **strijden tegen de stigmatisering** van kwetsbare personen die psychisch lijden door hen zo weinig mogelijk naar de psychiatrie door te sturen (systematische opnames);
- **de specialisten ondersteunen** bij het begeleiden van mensen.

PUBLIEK

Dit jaar werden **428 personen** begeleid door de psychologische cel (dringende crisisbegeleiding, regelmatigere opvolging op lange termijn, ...)

53% van de personen die door de psychologische cel werden begeleid in 2016 zijn mannen (228). Dit betekent dat er iets meer mannen worden begeleid dan vrouwen, die 47% uitmaken van het publiek (200). Ook al ligt het aantal alleenstaande dakloze mannen een stuk hoger dan het aantal alleenstaande vrouwen, toch krijgen vrouwen meer ondersteuning. We stellen ook vast dat psychiatrische problemen een belangrijke oorzaak zijn van chronische dakloosheid bij vrouwen.

Leeftijdscategorieën van het publiek van de psychologische cel



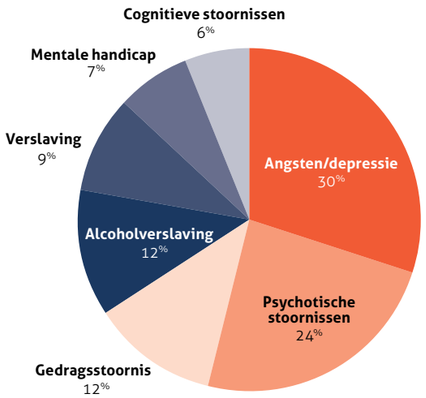
Net zoals de vorige jaren ligt de leeftijd van het publiek voornamelijk tussen **30 en 60 jaar.**

Voor wat betreft het administratief statuut stellen we vast dat een **meerderheid van de opgevolgde personen legaal in België verblijven (64%)**, en dus Belg zijn of een geldig verblijfsdocument hebben.

BESCHRIJVING VAN HET PSYCHIATRISCH PROFIEL VAN DE BEGELEIDE PERSONEN

Ter herinnering, Samusocial beschikt niet over een gespecialiseerd psychiatrisch centrum en is in de eerste plaats een voorziening voor noodopvang en transit. Volgende gegevens zijn dus louter illustratief.

Prevalentie van de geobserveerde psychiatrische stoornissen



De meest frequent waargenomen symptomen bij de opgevolgde personen zijn **angsten/depressie (30%), psychotische stoornissen (24%) en verslaving (21%)**. Hoewel in mindere mate, volgen we ook veel mensen met gedrags- en cognitieve stoornissen op.

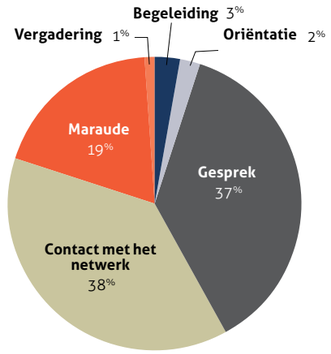
Deze pathologische trekken staan echter niet altijd op zichzelf. Mensen kunnen aan verschillende aandoeningen tegelijk lijden.

ACTIVITEITEN EN DOORVERWIJZINGEN

In 2016 voerde de psychologische cel 4.082 interventies uit bij 428 personen.

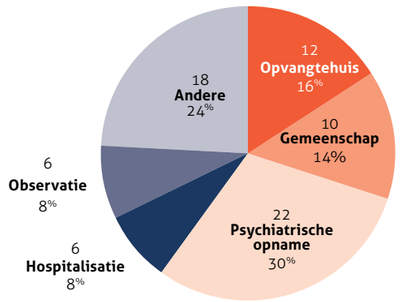
De meeste activiteiten betreffen **gesprekken (37%)** en **contacten met het netwerk van de persoon (38%)**. De **maraudes (19%)** maken ook **een** groot deel van onze activiteiten uit. De resterende 5% betreft begeleiding, vergaderingen en doorverwijzingen.

Prestaties door de psychologische cel



Voor 74 van de 428 personen die werden opgevolgd door de psychologische cel in 2016, kon een **doorverwijzing naar een beter aangepaste opvang** worden gevonden:

Aard van de doorverwijzingen



- De **doorverwijzingen naar de psychiatrie** maken **38% uit van de totale doorverwijzingen** (waarvan 30% vrijwillige opnames en 8% gedwongen). Het percentage gedwongen opnames (observatie) daalt maar blijft toch vrij constant en duidt op een reëel maatschappelijk probleem op het vlak van geestelijke gezondheid. Want, ondanks ons streven om mensen die psychisch lijden niet te psychiatriseren en hen enkel met hun toestemming te begeleiden, moeten we toch regelmatig dit type gewelddadige beslissing nemen, om iemand zelf en/of de omgeving te beschermen. In de meeste gevallen wordt de beslissing tot observatie genomen in samenspraak met het hele team maar ook met onze partners uit het verenigingsnetwerk (Infirmières de rue, Diogènes, SMES-B,...).

- **Doorverwijzing naar een opvangtehuis** (**16%**) blijft een vaak gebruikte oplossing. Deze optie heeft het voordeel van een vrij snelle toegang tot een stabiele verblijfplek (indien nodig in combinatie met een ambulante psychologische en/of psychiatrische opvolging) en is een interessante tussenstap (op korte of middellange termijn) tussen de straat en een woning. We stellen echter vast dat deze optie vaak niet is aangepast aan de begeleiding van personen met psychiatrische stoornissen (meer bepaald door het strikte kader dat dit type instelling oplegt). Daarnaast merken we ook dat sommige van deze structuren terughoudend zijn om dit kwetsbare publiek op te vangen, ook al is de betrokkene gestabiliseerd op psychiatrisch vlak.

- De **24% doorverwijzingen naar de categorie "andere"** omvatten de terugkeer naar de gezinswoning, de terugkeer naar het land van oorsprong en de toegang tot een woning (11%). Dit laatste resultaat staat rechtstreeks in verband met de oprichting van het project Housing First in juni 2015.[6] We benadrukken echter dat het moeilijk is om voor ons kwetsbare publiek in het algemeen een woning te vinden.

- **14% wordt doorverwezen naar gespecialiseerde structuren** zoals de therapeutische gemeenschappen, die zich voornamelijk op druggebruikers richten.

- Tot slot wordt **8%** doorverwezen naar de **ziekenhuissector** om lichamelijke redenen.

1.1.4.4 VOORUITZICHTEN

Het komende jaar zal in het teken staan van de voortzetting van het **project «Bitume»**, een samenwerking tussen Samusocial en de vzw's Source en Transit.

Het project Bitume bestaat uit een netwerk aan psychologische, medische en sociale dienstverleners in het Brussels Gewest en beoogt het vastleggen van innovatieve begeleidingstrajecten voor daklozen. Het project richt zich specifiek op gebruikers die een of meerdere complexe en/of chronische problemen hebben en die het moeilijkst te begeleiden zijn, meer bepaald omdat ze niet (meer) beantwoorden aan de klassieke sectorcriteria.[7] Aangezien deze voorziening is gebaseerd op het reeds bestaande WaB-model[8], werkt het op geïntegreerde wijze. De bedoeling is voornamelijk een efficiëntere samenwerking tussen de operatoren en een continue opvolging van de begunstigden. Het project Bitume moet de kwaliteit van de begeleiding verbeteren, anticiperen op de risico's op herval en onaangepaste doorverwijzingen vermijden, dit alles om te komen tot een reactieve en soepele begeleiding op maat.

Ook moeten de factoren die leiden tot een mislukking of het aanslepen van de problemen geïdentificeerd worden en originele doorverwijzingstrajecten worden opgestart als aanvulling op de andere netwerken (waaronder WaB) en projecten.

Op het vlak van de **psychosociale begeleiding** was 2016 een scharnierjaar voor het mobiele psychologische team van Samusocial. In het kader van een hervorming op het vlak van geestelijke gezondheidszorg, krijgt Samusocial voor 2017 geen financiering meer voor de gespecialiseerde mobiele cel. De opdracht werd toevertrouwd aan een andere operator, het Centre Hospitalier Jean Titeca (CHJT). Samusocial vreest een verlies van de werkwijze en de opvolging van dit zeer kwetsbare dakloze publiek, en heeft daarom, samen met de vzw's SMES-B en Source, aan het CHJT gevraagd een mobiel team op te richten voor deze doelgroep.

Vanaf januari 2017 zal Samusocial dus actief meewerken aan het **Project « 107 Précarité »** door vier leden van dit mobiele team op te nemen in haar werking: de coördinatie, de twee psychologen en een verpleegster. Dit team kan gebruikmaken van de expertise en de hulpmiddelen van de instelling, zowel op menselijk als op logistiek vlak. Om de uitwisseling te bevorderen en een specifieke ontmoetingsplaats te creëren, zal Samusocial een hiertoe ingericht vergaderlokaal ter beschikking stellen.

Gezien het groeiende aantal aanvragen en meldingen betreffende personen in geestesnood zal het team « 107 Précarité » binnen Samusocial werken rond vier hoofdlijnen:

- dag- en nachtpermanenties in de verschillende noodopvangvoorzieningen;

- de voortzetting van de werking van de psychologische maraudes om proactief contact te zoeken met mensen in geestesnood;

- de ondersteuning van de teams die deze mensen begeleiden;

- de aanzet tot overleg en bemiddeling in het zorgnetwerk en de versterking van de samenwerking.

Er zal meer bepaald bijzondere aandacht gaan naar daklozen die lijden aan gedecompenseerde psychiatrische aandoeningen en die alle hulp weigeren. Meestal worden we op de hoogte gebracht van hun bestaan door meldingen of via onze mobiele hulpteams. Dit publiek is bijzonder kwetsbaar omdat het niet over de nodige psychische capaciteiten beschikt om hun basisbehoeftes in te schatten en te vervullen (eten en drinken, bescherming, verzorging). Door zelf contact te zoeken met deze mensen en een vertrouwensrelatie op te bouwen, probeert Samusocial zo veel mogelijk te vermijden om mensen gedwongen op te nemen voor verzorging, aangezien dit bijzonder traumatiserend is voor de persoon in kwestie

6 Meer hierover onder het punt « Een Housing First programma, p. 46

7 Meer hierover onder het punt « De moeilijke doorverwijzing van personen met meervoudige problemen, p.69.

8 Het doel van het WaB-netwerk is aan te zetten tot overleg om een zorgnetwerk uit te bouwen voor mensen met een verslavingsproblematiek in Wallonië en Brussel. Dit is een nieuwe benadering die de begeleiding van de begunstigden moet vergemakkelijken en verbeteren om de zorg te ontwikkelen en de continuïteit te verzekeren. De nadruk ligt op de cliënten die verloren lopen in het aanbod, die hulp nodig hebben op uiteenlopende vlakken of die geen gepaste oplossing vinden voor hun noden.

1.1.5 DE MEDISCHE EN VERPLEEGKUNDIGE RAADPLEGINGEN

39% van de in 2016 opgevangen personen, zijnde 2.455 personen, werden ontvangen door de medische en verpleegkundige dienst tijdens hun verblijf bij Samusocial. Dit was goed voor 132.960 medische en verpleegkundige prestaties[9]:

- 16.835 prestaties in onze noodopvangcentra, dit is een gemiddelde van 46 prestaties per dag;
- 116.125 prestaties in ons medische opvangcentrum, MediHalte.

De mensen die worden opgevangen in de opvangcentra van Samusocial kunnen elke avond gebruikmaken van verpleegkundige raadplegingen. De medische en verpleegkundige dagpermanentie van het permanent opvangcentrum neemt vervolgens de zorg over voor de mensen die 's nachts in één van de opvangcentra werden verzorgd. De vrijwillige artsen en verplegers van Dokters van de Wereld organiseren ook twee à drie avonden per week raadplegingen in onze noodopvangcentra, ter aanvulling van het werk van onze verpleegkundigen.

Samusocial beschikt daarnaast ook over een **medisch opvangcentrum,** specifiek voor daklozen die moeten herstellen en/of specifieke medische zorgen nodig hebben, de MediHalte[10].

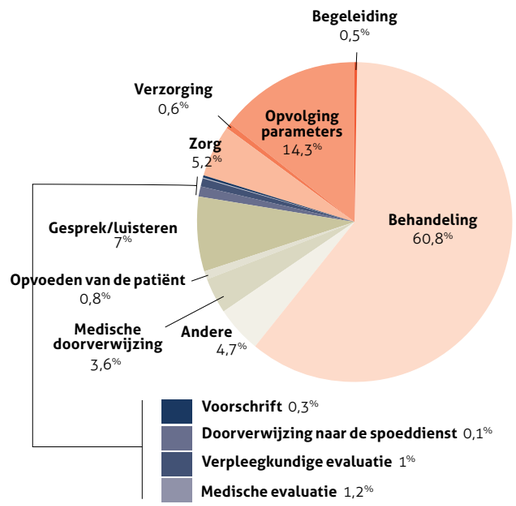
Het aantal medische en verpleegkundige raadplegingen is aanzienlijk gestegen de laatste jaren. Hiervoor zijn twee redenen:

- De opening van twee bijkomende centra, het Familiecentrum en de MediHalte, het medische opvangcentrum van Samusocial.
- Het feit dat zieke, gewonde of zorgbehoevende personen prioritair worden opgevangen in de opvangcentra. Zo kunnen chronische pathologieën behandeld worden en moet er 's nachts geen beroep worden gedaan op de spoeddiensten voor behandelingen die vaak ambulant mogelijk zijn. Mensen met verwondingen of met acute aandoeningen van de luchtwegen worden ook door Samusocial opgevangen voor een kort verblijf. Mensen in afwachting van een ziekenhuisopname Mensen in afwachting van een ziekenhuisopname (geplande chirurgische ingreep) of die na een opname moeten herstellen, kunnen terecht in het centrum MediHalte.

9 Tijdens een raadpleging kunnen meerdere prestaties worden uitgevoerd.
10 Voor meer informatie over dit onderwerp, zie het punt « De MediHalte », p. 39

1.1.5.1 MEDISCHE EN VERPLEEGKUNDIGE PRESTATIES IN 2016

Medische en verpleegkundige prestaties over alle opvangcentra van Samusocial



De hierboven opgesomde prestaties hebben betrekking op het geheel aan activiteiten van de zorgkundigen, de verpleegkundigen en de dokter.

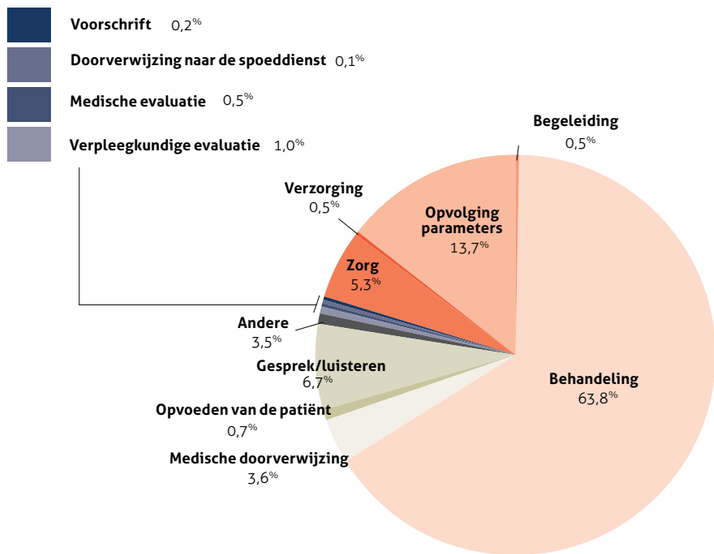
We stellen vast dat de meest voorkomende prestatie het **toedienen van behandelingen** (geneesmiddelen, aerosol, injecties, oog- en oordruppels, "voorschieten" van geneesmiddelen) is, hetzij **60,8% van alle prestaties (80.822).**

14,3% (18.953) van de prestaties betreft de opvolging van de **parameters** (bloeddruk, hartslag,...), **7% (9.272) gesprekken** (luisteren, informeren), **5,2% (6.942) verzorging** (wonden, hygieneverzorging) en **3,6% (4.765) diverse medische doorverwijzingen** (contactname met ziekenhuizen en artsen, toegang tot dringende hulp, mutualiteit,...).

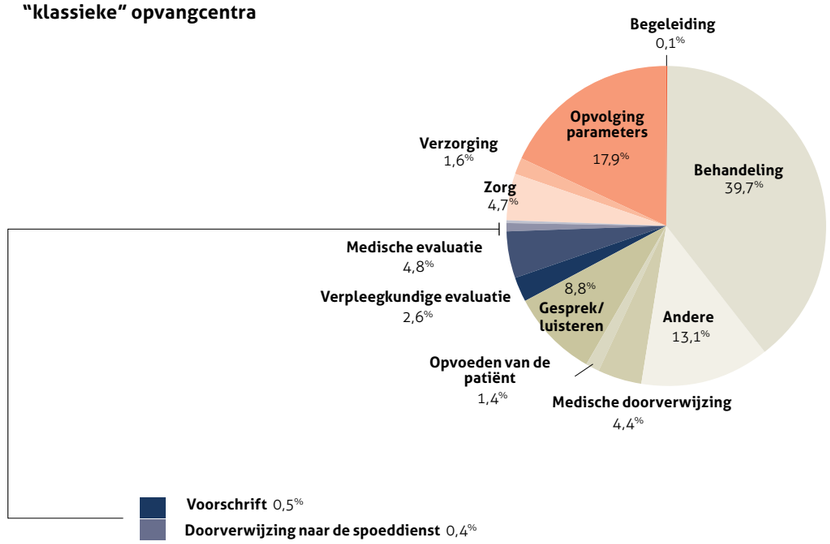
We begeleiden sommige mensen ook **fysiek** (616) naar medische afspraken om de situatie uit te leggen en de uitwisseling te vergemakkelijken. Vervolgens kunnen de conclusies van de raadpleging aan het team en aan de patiënt worden uitgelegd.

Het lage aantal voorschriften is te wijten aan het feit dat veel patiënten niet in orde zijn met de mutualiteit of de medicijnen niet kunnen betalen.

Medische en verpleegkundige prestaties in de MediHalte



Medische en verpleegkundige prestaties over alle "klassieke" opvangcentra

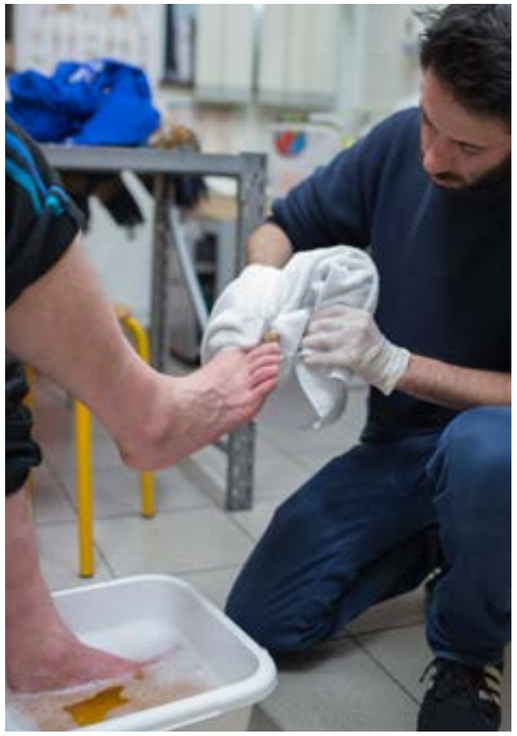


87,3% van de 132.960 medische en verpleegkundige prestaties door Samusocial in 2016 gebeurden in de MediHalte, met 116.125 prestaties tegen 16.835 prestaties in de andere opvangcentra. Deze grotere concentratie van prestaties in de MediHalte is logisch, aangezien alle personen die hier worden opgevangen een beroep doen op onze medische diensten.

Ook is het centrum 24 uur op 24 open. Dit is niet het geval voor alle centra van Samusocial.

We stellen vast dat het toedienen van behandelingen 64% van de prestaties betreft in de MediHalte, tegen 40% in de andere opvangcentra (noodopvangcentra, winteropvang, Familiecentrum).

Dit past binnen de basisprincipes van de MediHalte : een omkadering bieden waardoor de behandeling en de zorg tot het einde kan worden toegediend.

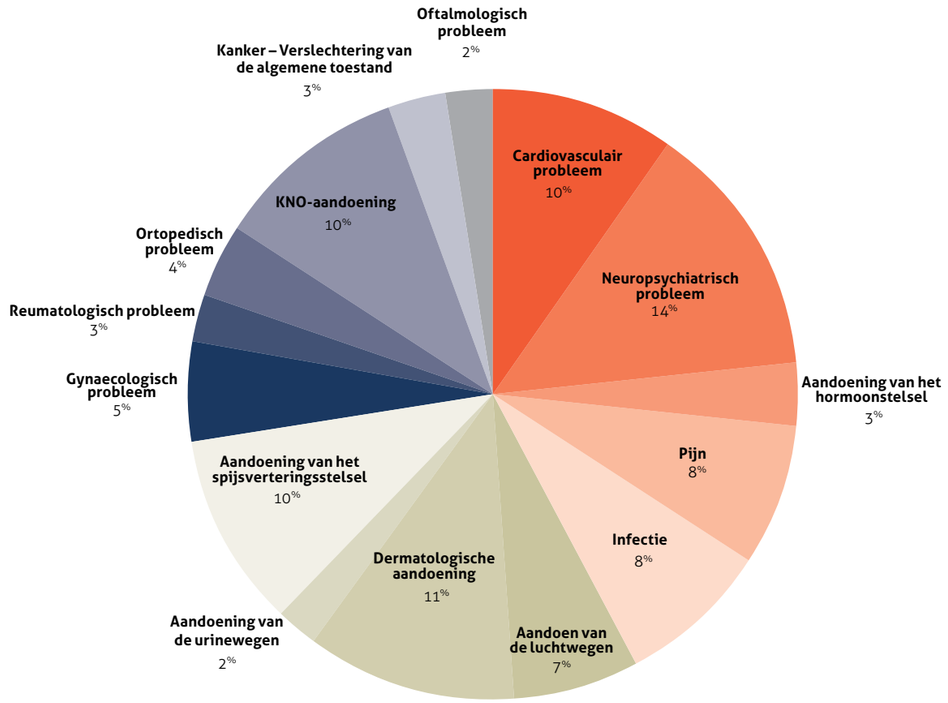


1.1.5.2 AARD VAN DE PATHOLOGIEËN DIE WORDEN VASTGESTELD DOOR DE MEDISCHE PERMANENTIE VAN HET NOODOPVANGCENTRUM

De hieronder opgesomde gegevens betreffen de pathologieën die zijn vastgesteld tijdens de medische raadplegingen in het noodopvangcentrum Vestje, de "toegangsdeur" van Samusocial, waar alle opgevangen personen vandaan komen.

Dit jaar waren de meest vastgestelde aandoeningen de **neuropsychiatrische aandoeningen (14%)**, de **dermatologische aandoeningen (11%)**, **de aandoeningen van het spijsverteringsstelsel (10%)** en de cardiovasculaire aandoeningen (10%), **die vaak voorkomen bij daklozen**. **KNO-aandoeningen** komen ook bijzonder vaak voor (10%) en worden verklaard door de toename van **het aantal opgevangen kinderen**, maar ook door een betere opdeling van deze aandoeningen, die tot vorig jaar nog als "pijn/ontsteking" werden geregistreerd.

Aard van de pathologieën die worden vastgesteld door de medische permanentie van het noodopvangcentrum.



1.2 **De opvangvoorzieningen**

Samusocial heeft verschillende opvangvoorzieningen opgericht om de omkadering en de begeleiding zo goed mogelijk te kunnen afstemmen op de betrokken persoon:

- het Noodopvangcentrum;
- het Familiecentrum;
- de MediHalte;
- het programma Housing First;
- het Winterplan 2015-2016.

1.2.1 HET NOODOPVANGCENTRUM

In 2016 heeft het Noodopvangcentrum van Samusocial aan 2.876 mensen 51.527 overnachtingen aangeboden. Dit is een gemiddelde van 141 overnachtingen per dag.

Het Noodopvangcentrum in het Vestje, in het hart van Brussel, **is de toegangspoort voor alle personen die worden opgevangen in de verschillende voorzieningen** van Samusocial (het Familiecentrum, de MediHalte, het programma Housing First). Het is de eerste halte voor alle categorieën: mannen, vrouwen en gezinnen met kinderen, mensen die tijdelijk dakloos zijn en mensen die chronisch rondzwerven.

Het Noodopvangcentrum is **7 dagen op 7 en 24 uur op 24** open en heeft naast de gemeenschappelijke ruimtes 32 kamers met 110 bedden, onderverdeeld in drie aparte departementen (gezinnen, vrouwen, mannen).

Samusocial biedt de in het Noodopvangcentrum opgevangen personen volgende diensten:

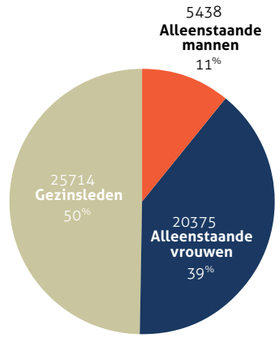
- een **psychosociale permanentie:** na individuele gesprekken 's avonds kan worden doorverwezen naar de dagdiensten van Samusocial en andere sociale diensten voor begeleiding bij het psychosociale traject, meer bepaald het terugkrijgen van rechten;
- **medische en verpleegkundige raadplegingen;**
- een **vestiairedienst met propere kleren, beheerd door de vzw Solidarité Grands Froids;**

- warme **maaltijden** 's avonds en 's middags en een ontbijt 's morgens;
- toegang tot **sanitaire voorzieningen** die zijn aangepast aan personen met een beperkte mobiliteit (douches, WC);
- toegang tot Internet.

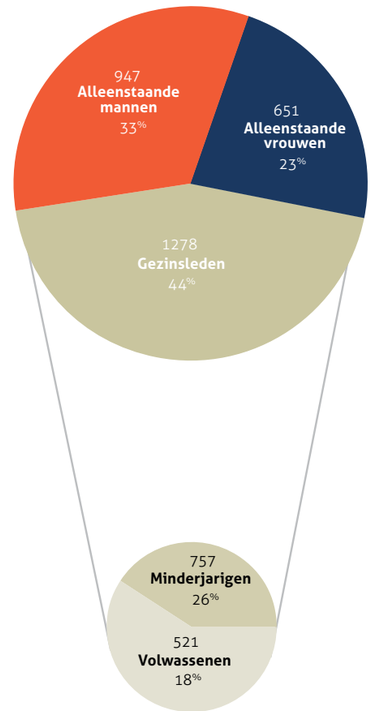
Er moet voorzien worden in de **primaire behoeften** (verzorging, voeding, onderdak) om de persoon de tijd te geven uit te blazen en tot rust te komen. Iedereen die onderdak krijgt, wordt gevraagd een sociaal assistent te ontmoeten. Na **een diagnosestelling en een grondigere psychosociale analyse** kunnen de opgevangen personen vervolgens worden doorverwezen naar langetermijnstructuren van Samusocial die beter zijn aangepast aan hun situatie, naar andere instellingen (opvangtehuis, revalidatiecentrum, kuuroord, rusthuis, ...) of naar privéoplossingen (eigen woning, familie, vrienden), afhankelijk van hun profiel en hun situatie.

In de winter neemt de noodopvangcapaciteit toe met de opening van de wintercentra (tot vier bijkomende centra deze winter 2016-2017) ter versterking van het permanente centrum in het Vestje.[11]

Verdeling van de overnachtingen - Noodopvangcentrum



Verdeling van de opgevangen personen - Noodopvangcentrum



11 Voor meer informatie over het winterplan van het voorbije jaar, zie het punt « Het Winterplan 2015-2016 », p. 52.

1.2.2 HET FAMILIECENTRUM

In 2016 heeft het Familiecentrum 96 gezinnen opgevangen, hetzij 344 personen waaronder 215 kinderen.

Gezien de continue toename van het aantal gezinnen in de opvangcentra, heeft Samusocial in 2015 een **site opgericht die zich exclusief richt op de opvang van gezinnen met kinderen**, het Familiecentrum in Sint-Lambrechts-Woluwe. Het centrum telt **130 plaatsen** en streeft volgende doelen na:

- **De opvang en bescherming** van dakloze gezinnen in een gezellig en veilig kader dat is aangepast aan hun specifieke behoeftes. De duur van de opvang is niet beperkt in de tijd maar is meestal van korte of middellange duur. Het centrum blijft dus voornamelijk een noodvoorziening.
- De terbeschikkingstelling van een **leefruimte die beantwoordt aan de basisbehoeftes en de menselijke waardigheid**. Het centrum zorgt voor drie maaltijden en een vieruurtje per dag, toegang tot sanitaire voorzieningen en propere kleren.
- **Toegang tot zorg** en tot medische en verpleegkundige raadplegingen.
- Een **intensieve en nauwe psychosociale opvolging** door een multidisciplinair team, met de nadruk op de responsabilisering en de verzelfstandiging van de begunstigden. Het gaat er immers om het gezin door te verwijzen naar aangepaste langetermijnstructuren of een eigen woning. Een efficiënt **netwerk** waarbij alle actoren worden betrokken, is hiertoe onontbeerlijk (overheidsstructuren, sociale structuren, scholen, huisvestingsdiensten, psychologische bijstand, juridische diensten, ...).

1.2.2.1 EEN INTIEM KADER EN GEZELLIGE GEMEENSCHAPPELIJKE LEEFRUIMTES

Het Familiecentrum heeft een opvangcapaciteit van **130 plaatsen**. Elk van de **40 kamers wordt apart gebruikt** om de intimiteit van elk gezin te garanderen, maar de inrichting van het gebouw nodigt uit tot sociale cohesie en beschikt over verschillende **gemeenschappelijke leefruimtes** die zijn aan-

gepast aan het publiek: een eetzaal, een huiswerkklas, een TV-salon, een informaticaruimte, een bibliotheek, een speelzaal voor de kleine kinderen, een "tienerruimte" en een tuin zodat de kinderen buiten kunnen spelen, ...

Het centrum beschikt ook over kantoren voor de individuele gesprekken in het kader van de psychosociale begeleiding en over een kabinet voor de medische en paramedische raadplegingen.

1.2.2.2 DIENSTENAANBOD

Het multidisciplinair team met 36 medewerkers zorgt voor een permanentie. Het team is samengesteld uit **sociale werkers** (sociaal assistenten, opvoeders, begeleiders en hulp in het dagelijks leven), een **verpleegster**, een **psychologe** en een **kinderverzorgster**. Het team is dag en nacht beschikbaar om te zorgen dat de doelstellingen worden gerespecteerd.

Om de doelstellingen te bereiken organiseert het Familiecentrum verschillende diensten, onderverdeeld in drie hoofdthema's: **sociaal, educatief en medisch**.

DE SOCIALE DIENST

Van bij hun aankomst gaan de gezinnen op gesprek bij de **sociaal assistenten**. Er is een sociale permanentie en de gezinnen worden gedurende hun hele verblijf in het centrum opgevolgd en ondersteund in hun traject, onder meer door uitleg te geven over de te volgen stappen. De **belangrijkste opdrachten van de sociale werkers** zijn de volgende:

- de gezinnen opvangen, hun behoeftes en hun verwachtingen evalueren, oplossingen zoeken voor de oorzaken van de breuk en werken aan de (her)activering van hun projecten;
- de evolutie van de administratieve toestand van de gezinnen volgen;
- de sociale en juridische rechten en de toegang tot zorg (terug)krijgen;
- ondersteuning bieden bij het traject naar regularisatie, gezinshereniging, dwingende en tijdelijke scheidingsmaatregelen,...
- begeleiding bij externe contactnames;
- doorverwijzen naar aangepaste structuren;
- helpen bij het zoeken naar een woning en bij de socio-professionele inschakeling (CV, zoeken naar werk en/of opleiding);
- samenwerken met het familiaal en sociaal netwerk (OCMW, juridische diensten, sociale verhuurkantoren, schuldbemiddeling, advocaten, gemeentediensten, Famifed, Woluwe Psycho Social, Service droits des jeunes, Service d'aide à la jeunesse, ...).

DE EDUCATIEVE DIENST

De opvoeders hebben een waaier aan taken, waaronder:

- de gezinnen onthalen; de regels uitleggen en toezien op de naleving;
- samen met de vrijwilligers voor de huiswerkklas ondersteuning bieden aan schoolgaande kinderen, de terbeschikkingstelling de huiswerkklas, de informaticaruimte, de bibliotheek, de TV-zaal, de tienerruimte, ... beheren;
- ervoor zorgen dat de leerplichtige kinderen en jongeren naar school gaan;
- pedagogische (huiswerkklas, les Frans en Nederlands), culturele, ludieke en sportieve activiteiten organiseren (cinema, museum, theater, voetbalmatch op tv, computerspelletjes, voetbal, muurklimmen, ...). Ongeveer vijf keer per week zijn er binnen- en buitenactiviteiten, met gemiddeld 15 deelnemers. Gedurende de schoolvakanties kunnen de kinderen ook deelnemen aan speelweken.

Partners als de vzw Solidarité Grand Froid en haar team vrijwilligers organiseren ook nog **buitengewone animaties** (Kerstmis, Nieuwjaar, , carnaval, ...) voor de kinderen die door Samusocial worden opgevangen.

Sinds augustus 2015 kan het Familiecentrum daarenboven beroep doen op de diensten van een **cel "Het kleine kind en ouderondersteuning"**. De gezinnen in het centrum zijn immers vaak bijzonder kwetsbaar door stress, angst, onzekerheid en het verlies van ankerpunten. Het verlies van de woning weegt dus op de verhoudingen tussen de ouders en de kinderen en op het algemene evenwicht van het gezin en de gezinsleden. Daarom komt deze cel, die wordt gesubsidieerd door Viva for Life en uit een voltijdse **psycholoog** en een voltijdse **kinderverzorgster** bestaat, de opvoeders versterken:

- De **psycholoog** zorgt voor de psychologische opvolging van de gezinnen en geeft hen de kans even stil te staan, te praten en terug structuur te vinden. De gesprekken zijn eerder informeel om de uitwisseling te bevorderen. Indien nodig wordt er een afspraak gepland.

- De **kinderverzorgster** versterkt het team met haar kennis van het kleine kind. Ze geeft tips en activiteiten mee om de banden tussen de ouders en de kinderen te bevorderen. Deze band is vaak verzwakt door de situatie waarin het gezin zich bevond.

De **belangrijkste opdrachten** van de cel "Het kleine kind en ouderschapsondersteuning" zijn:

- materiële steun (luiers, zuigflessen, tutjes, ...) en psychologische steun (luisteren, begeleiden, raadgeven);

- een regelmatige formele en/of informele opvolging van de kinderen om eventueel afwijkend of ongepast gedrag op te merken en op te volgen;

- de terbeschikkingstelling van een kinderspeelzaal met speelgoed, speltapijten, verschoonruimtes, baden,...) waar de ouders een intiem moment kunnen beleven met hun kind, om zo de bestaande band te versterken en het kind kind te laten zijn, zonder te denken aan de moeilijke situatie van het gezin;

- begeleiding bij de verschillende formaliteiten: zoeken naar crèches, prenatale en/of postnatale opvolging, ... ;

- de kinderen opvangen wanneer ouders het centrum verlaten om administratieve formaliteiten te regelen.

De cel zorgt ook voor de organisatie van **drie activiteiten** die regelmatig plaatsvinden:

- De moeders kunnen zo even afstand nemen van hun dagelijkse zorgen, van elkaars gezelschap genieten en ervaringen uitwisselen binnen een vertrouwelijk en vrij kader **de donderdagen van de vrouw** (**19 sessies** in 2016 en gemiddeld **14 deelnemers**): vanuit de vaststelling dat de vrouwen in het centrum meestal geen enkel sociaal leven hebben, werd door onze psycholoog en onze verpleegster een activiteitenproject ontwikkeld.

- **de babymaaltijden** (**144 sessies** per jaar met gemiddeld **8 deelnemers**) : drie voormiddagen per week bereidt de kinderverzorgster samen met de ouders drie maaltijden die zijn aangepast aan de nutritionele behoeftes van kleine kinderen (fruit/groenten/proteïne/zetmeel). Dit is ook een gelegenheid om tips uit te wisselen en de culinaire cultuur samen te ontdekken.

- **De workshop actief lezen met het gezin** (**19 sessies per** jaar met gemiddeld **14 deelnemers**) : de bibliotheek van het centrum beschikt over een ruime keuze aan boeken voor alle leeftijden. Iedereen mag de boeken ter plaatse lezen en elke week wordt er een door de Koning Boudewijnstichting gesubsidieerde workshop "actief lezen met het gezin" georganiseerd.

In 2016 werd de subsidie een eerste keer verlengd en nu vindt er een evaluatie plaats voor de toekenning van een nieuwe financiering.

DE MEDISCHE DIENST

De medische opvolging van de gezinnen gebeurt door een **verpleegster,** die van maandag tot vrijdag permanentie houdt in het centrum. Zij wordt bijgestaan door een **arts die raadplegingen verzorgt indien nodig**. Elke nieuwe opgevangen persoon wordt bij aankomst kort **onderzocht,** zodat de begeleiding hieraan kan worden aangepast. Naast de **permanentie, het toedienen van zorgen en de medische opvolging**, staat de verpleegster ook in voor:

- de opvoeding in gemeenschappelijke gezondheidszorg;

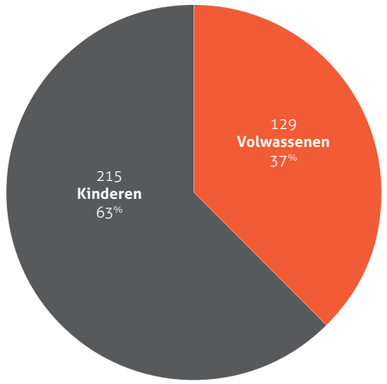
- het geven van informatie over voorbehoedsmiddelen en de preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen, voornamelijk bij jongeren;

- de opgevangen personen indien nodig doorverwijzen naar externe structuren (ONE, gezinsplanning, ...).

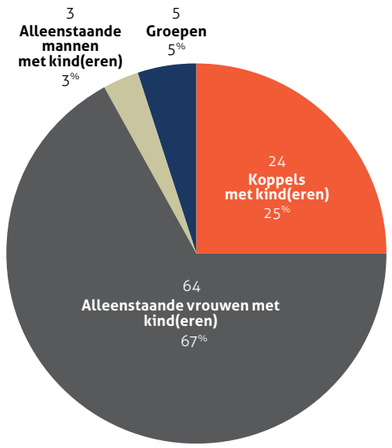
1.2.2.3 GEGEVENS MET BETREKKING TOT HET OPGEVANGEN PUBLIEK

Tussen 1 januari 2016 en 31 december 2016 ving het Familiecentrum van Samusocial **96 gezinnen op**, bestaande uit **344 personen** (**129 volwassenen en 215 kinderen** of jongvolwassenen). De kinderen maakten dus twee derde van de opgevangen personen uit.

Opgevangen publiek - Familiecentrum

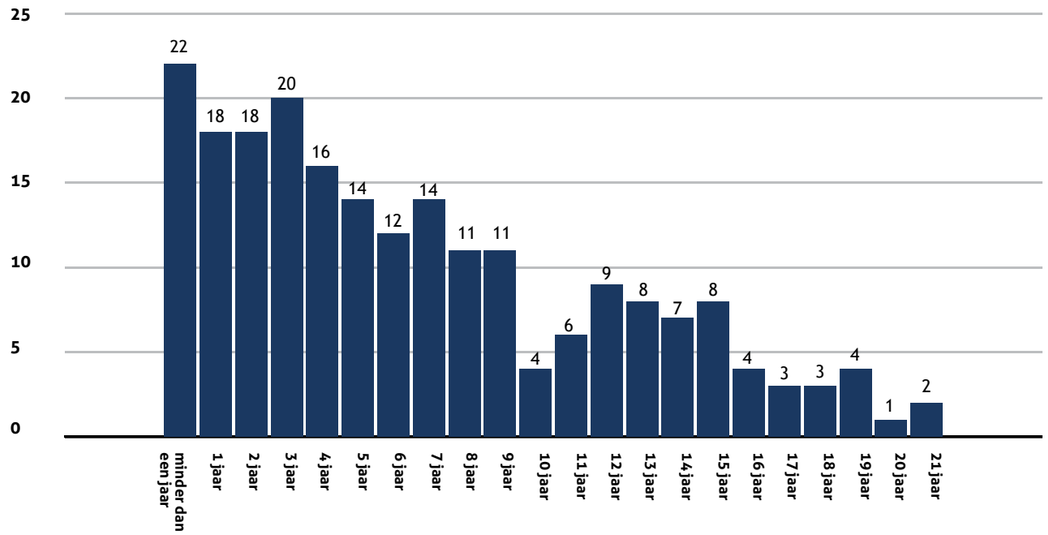


Verdeling van het publiek volgens gezinssamenstelling - Familiecentrum

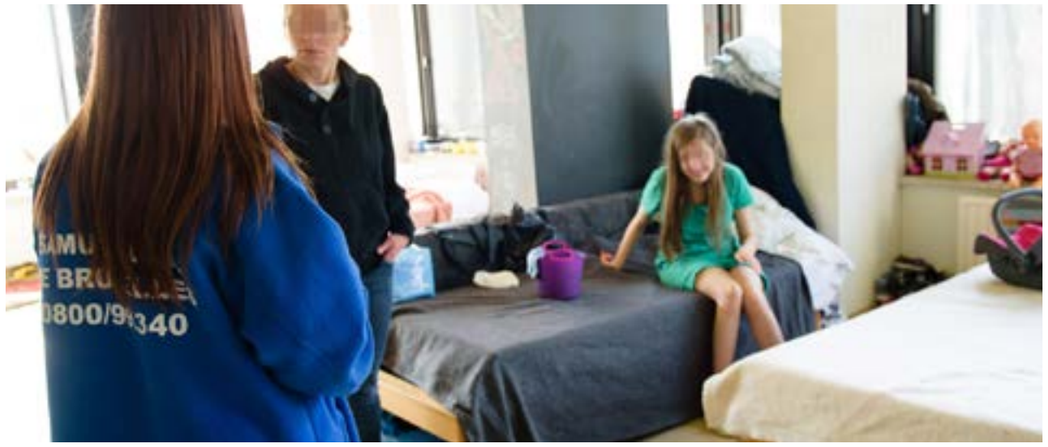


We stellen daarenboven vast dat, hoewel de twee ouders aanwezig zijn in 25% van de gevallen, **67% van de gezinnen bestaan uit een alleenstaande vrouw met een of meerder kinderen**, hetzij meer dan twee derde van de opgevangen gezinnen.

Verdeling van de kinderen volgens leeftijd - Familiecentrum

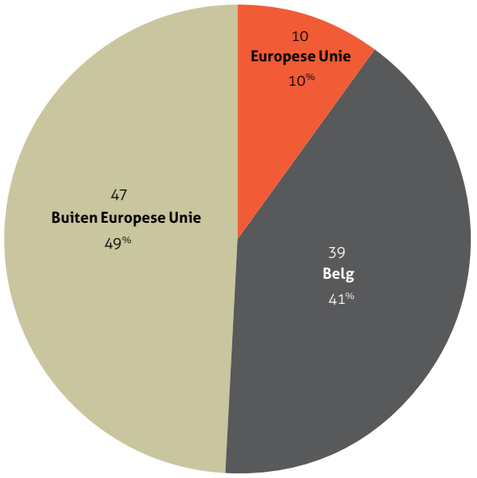


De helft van de opgevangen kinderen zijn tussen 0 en 5 jaar oud. Daarom is het belangrijk initiatieven te ontwikkelen zoals de cel "Het kleine kind en ouderschapsondersteuning".



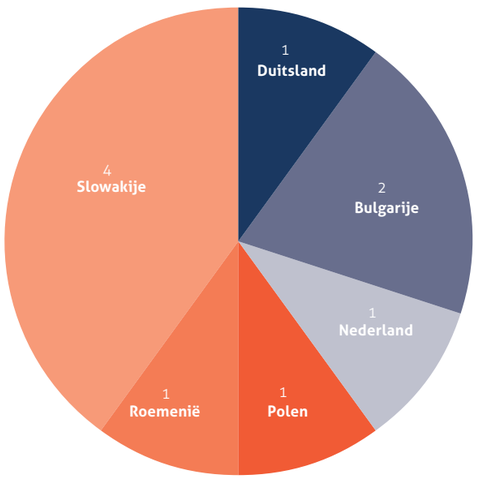
NATIONALITEIT

Nationaliteit van de opgevangen personen - Familiecentrum



De helft van de gezinnen in het centrum in Woluwe hebben de Belgische nationaliteit (41%) of komen uit de Europese Unie (10%). De andere helft (47%) komt uit **niet-Europese landen,** meer bepaald Congo (13 gezinnen)**,** Guinee (8 gezinnen) en Kameroen (5 gezinnen).

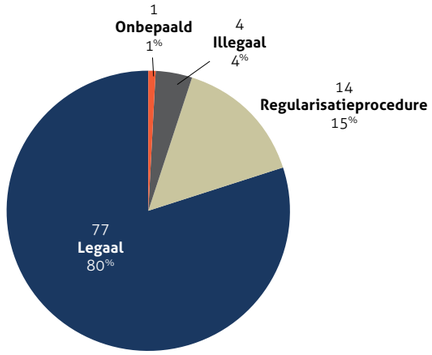
Nationaliteit van de Europese gezinnen - Familiecentrum



Van de 10 Europese gezinnen die werden opgevangen in het Familiecentrum in 2016, kwamen er 8 uit Oost-Europa.

ADMINISTRATIEF STATUUT

Administratieve situatie van de opgevangen gezinnen - Familiecentrum



Van de 96 gezinnen in het Familiecentrum in 2016 verbleef 80% legaal in het land (77), had 15% een regularisatieprocedure opgestart (14) en verbleef 4% illegaal in het land (4).

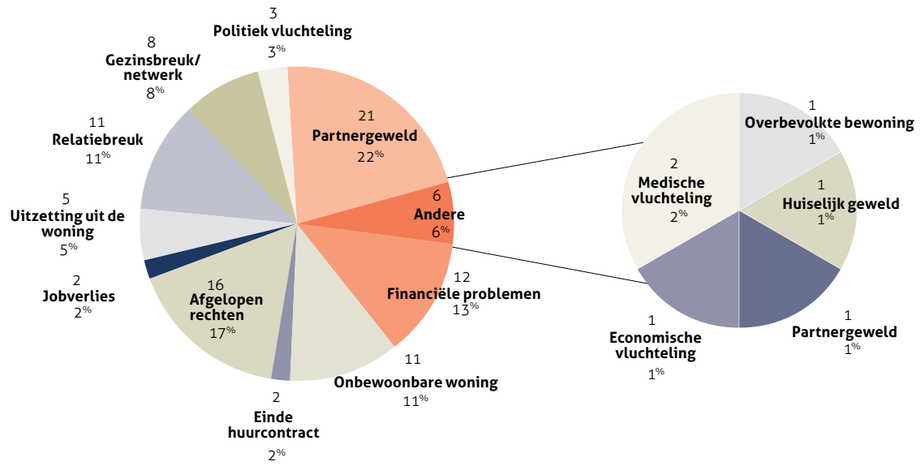
OORZAKEN VAN DE BREUK

Er zijn meerdere oorzaken voor de breuk die de gezinnen op straat deed belanden. Familiale kwesties worden het vaakst aangegeven als reden voor het verlies van de woning. Van de 96 in 2016 in het centrum van Woluwe opgevangen gezinnen, verloren er 41 hun woning om familiale redenen: 21 slachtoffers van partnergeweld, 11 relatiebreuken, 8 gezinsbreuken en 1 slachtoffer van huiselijk geweld.

De **2de belangrijke oorzaak van** de breuk die tot het verlies van de woning leidde: **het aflopen van het recht op legaal verblijf op het grondgebied**. Voor deze gezinnen gebeurt de begeleiding voornamelijk door de diensten voor hulp aan vreemdelingen en met de advocaat van het gezin. Er zijn helaas maar heel weinig mogelijkheden om deze gezinnen door te verwijzen en legale oplossingen te zoeken. Sommigen vinden een oplossing via hun eigen netwerk of dat van hun gemeenschap, anderen overwegen een vrijwillige terugkeer naar het land van oorsprong;

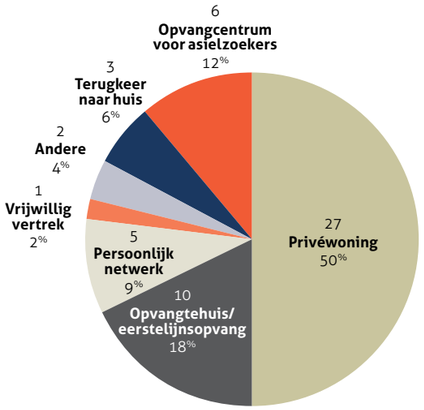
Financiële problemen zijn de **3de oorzaak** van de breuk voor de gezinnen die in ons centrum in Sint-Lambrechts-Woluwe worden opgevangen.6 gezinnen zijn hun land ontvlucht en willen asiel aanvragen in België. Ze werden door onze diensten doorverwezen naar een opvangcentrum voor asielzoekers (zie grafiek hieronder)

Oorzaken van de breuk - Familiecentrum



DOORVERWIJZINGEN

Definitieve doorverwijzingen van de gezinnen - Familiecentrum

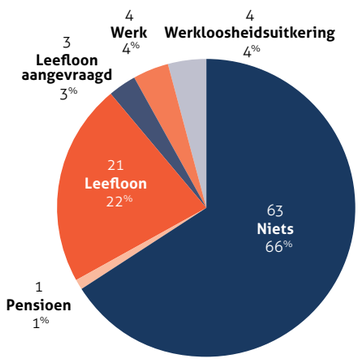


Van de 96 in het centrum opgevangen gezinnen in 2016 konden er **54 worden doorverwezen.**

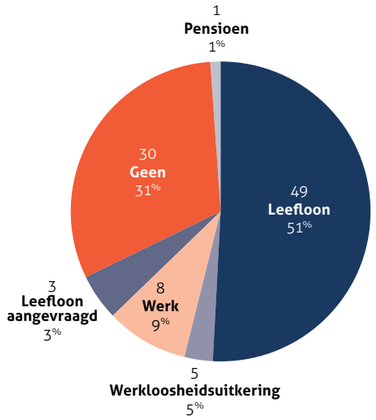
De helft van de gezinnen vond een **privéwoning**, drie gezinnen (6%) konden terug naar **huis** en vijf (9%) vonden een oplossing dankzij hun persoonlijk netwerk.

Tien gezinnen (18%) vonden onderdak in een **opvangtehuis** of een andere eerstelijnopvangstructuur en zes (11%) werden doorverwezen naar een asielcentrum. Een gezin verliet het centrum spontaan en wordt niet meer opgevolgd.

Inkomstenbronnen bij aankomst in het Familiecentrum



Inkomstenbronnen eind 2016 - Familiecentrum



63 van de 96 opgevangen gezinnen (66%) hadden geen enkele **inkomstenbron** bij aankomst in het centrum. Aan het einde van het jaar 2016 was dit cijfer met de helft gedaald.

21 gezinnen (22%) genoten een **leefloon** bij hun aankomst. Aan het einde van het jaar 2016 waren ze met **49 (51%)** en hadden drie andere de aanvraag gedaan.

4 gezinnen (4%) hadden een **salaris** bij aankomst in het centrum. Aan het einde van 2016 waren dat er **8 (9%)**.

Deze cijfers tonen aan hoe belangrijk de begeleiding is in onze noodopvangcentra, zeker in het Familiecentrum. Dankzij dit langetermijnwerk dat wordt aangepast aan de situatie, kunnen oplossingen worden gevonden om niet meer op straat te leven.[12]

1.2.2.4 VOORUITZICHTEN

Over de bestaansreden van het Familiecentrum hoeft niet meer te worden uitgeweid. Een niet onaanzienlijk aantal gezinnen belandt elk jaar op straat en een dergelijke structuur is dus onontbeerlijk. De laatste jaren is het project gegroeid en wordt **de hulp en de begeleiding steeds meer gediversifieerd**. In 2016 zagen **nieuwe projecten het licht** (workshop babymaaltijden, actief lezen in gezinsverband) en bleven er activiteiten bijkomen. We moeten doorgaan op deze weg.

12 Voor meer informatie over de opdracht ondersteuning en begeleiding van Samusocial, zie het punt « Psychosociale begeleiding », p. 17.

Het multidisciplinair team werkt onophoudelijk aan de doorverwijzing van de gezinnen naar gepaste oplossingen. De intensieve psychosociale begeleiding, in combinatie met medische en psychologische opvolging maken het mogelijk om stap voor stap dichter bij een oplossing te komen. Dit houdt ook in dat het zelfrespect van de gezinnen wordt versterkt zodat ze zich zelfstandiger kunnen staande houden.

Het is van groot belang dat deze begeleiding vruchten blijft afwerpen na hun vertrek uit het centrum. De gezinnen moeten er dus toe worden aangezet om na hun verblijf bij Samusocial door te gaan met het beheer van hun administratie, met de opvoeding van hun kinderen en met het ontwikkelen van hun eigen ontplooiing. **'Levensmanagement na Samusocial' en 'voorbereiding op de periode na de opvang' zijn enkele van de prioriteiten voor de begeleiding in 2017.**

1.2.3 DE MEDIHALTE

De kwestie van de continuïteit van de zorgen is een moeilijk probleem voor daklozen met gezondheidsproblemen. Zij zijn vooral bezig met het vinden van eten en een schuilplaats, zich beschermen tegen de kou, ...

Ze hebben geen aangepaste structuren en geven een behandeling dus vaak op en gaan soms verschillende keren langs op de spoeddienst wanneer het probleem weer kritiek wordt.

De MediHalte werd in juni 2015 in Laken geopend, tegenover het Brugmannziekenhuis, en is een **medisch opvangcentrum voor daklozen die om gezondheidsredenen een tijdje moeten herstellen of specifieke medische zorgen nodig hebben.**

1.2.3.1 EEN OPDRACHT IN DRIE FASES

De werking van de MediHalte draait rond **drie belangrijke opdrachten:**

- De terbeschikkingstelling van **een tijdelijk onderdak** waar de daklozen dag en nacht kunnen verblijven zolang hun herstel duurt of tot ze worden doorverwezen naar andere diensten;
- een **medische en paramedische opname** zodat de **zorgen en de behandelingen kunnen worden opgevolgd,** en herval of verergering kunnen worden voorkomen.
- De begeleiding van de patiënt bij zijn **medische, sociale en administratieve formaliteiten om het leven op straat achter zich te laten.**

De voorzieningen bij de MediHalte passen binnen de wil om de **persoon in zijn geheel te behandelen.** Het medisch en sociaal team zorgt dus voor de basisbehoeften van de opgevangen persoon (voeding, hygiëne, kleding, ...) en de begeleiding bij de medische, sociale en administratieve formaliteiten.

Naast deze specifieke en tijdelijke hulp, moet ook de **autonomie van de opgevangen persoon worden verbeterd** door een hulpnetwerk te creëren en zijn actieve deelname aan **de uitwerking van een herinschakelingsproject te bevorderen.**

1.2.3.2 WAT BIEDT DE MEDIHALTE?

De MediHalte biedt een **residentieel onthaal dat de klok rond open is** met medische en paramedische infrastructuur en een sociale dienst. Het team bestaat uit **artsen, verplegers, zorgkundigen, sociaal assistenten en opvoeders**.

De huidige opvangcapaciteit van het centrum is **38 bedden** verdeeld over kamers met één à drie bedden:

- **30 bedden « kort verblijf »** voor daklozen met **acute medische aandoeningen** die tijdelijk opvang nodig hebben (5 dagen tot 2 maanden) zonder dat een ziekenhuisopname vereist is.
- **8 bedden « lang verblijf »** bedoeld voor de opvang op lange termijn van daklozen die lijden aan **chronische pathologieën met een min of meer pessimistische pronostiek** en die niet in staat zijn onmiddellijk voor zichzelf te zorgen; zij hebben soms een zware behandeling en psychologische steun nodig.

De gezondheidstoestand en de kwetsbaarheid van de persoon bepalen de of iemand met voorrang wordt opgenomen. De verblijfsduur wordt bij opname ingeschat door de arts en de centrumcoördinatie. Voor korte verblijven wordt halfweg een nieuwe inschatting gemaakt van de geschatte ontslagdatum, evenals kort voor het ontslag. Voor lange verblijven wordt de verblijfsduur minstens eenmaal per maand opnieuw ingeschat.

1.2.3.3 GEGEVENS BETREFFENDE HET OPGEVANGEN PUBLIEK

PROFIEL VAN DE OPGEVANGEN PERSONEN

In de loop van 2016 registreerde de MediHalte **519 opnames**. Dit is een aangehouden turnover, gelijkaardig aan die van 2015.

- **479 personen werden opgenomen in kort verblijf** voor een gemiddelde duur van 3 weken en een half;
- **40 personen werden opgenomen in lang verblijf** voor een gemiddelde duur van 10 weken en een half.

Het profiel van de personen blijft identiek: het gaat vooral om **mannen van rond de 50** met een gelijke verdeling tussen personen die legaal en illegaal op het grondgebied verblijven.

		Kort verblijf (n=479)		Lang verblijf(n=40)
Geslacht	Man	394	82,3%	35
	Vrouw	85	17,7%	5
Leeftijd (jaren)	Gemiddeld	48,3		49,0
Statuut	Belg/VK	225	47%	6
	EU > 3 maanden	9	1,9%	1
	EU > 3 maanden	108	22,5%	16
	Niet-EU	137	28,6%	17
Duur verblijf (nachten)	Gemiddeld	24,3		73,7

ZIEKTEVERZEKERING

- *Dekking medische kosten kort verblijf (479 opnames)*

	Bij opname	Bij ontslag
Mutualiteit	204	207
Medische kaart	48	71
Kaart dringende medische bijstand	130	219
Fedasil	7	6
Geen enkele verzekering (geen mutualiteit noch kaart dringende medische bijstand)	129	34

We stellen vast dat **204 van de 479 in de MediHalte in kort verblijf opgenomen personen (43%) in orde waren met de mutualiteit.** Velen hebben echter niet de middelen om hun medische kosten te betalen en dit om verschillende redenen: sommigen hebben geen referentieadres meer, dat een essentiële voorwaarde is voor een uitkering, anderen hebben afspraken gemist of zijn herhaaldelijk in het ziekenhuis opgenomen, anderen hebben eenvoudigweg niet meer de kracht of de fysieke en/of psychische mogelijkheden om hun sociale en medische problemen zonder hulp te regelen.

De personen die een opening van hun rechten vragen bij het OCMW ontvangen soms een medische kaart waarmee ze door een behandelend geneesheer kunnen worden opgevolgd en recht hebben op kortingen op de prijs van geneesmiddelen, zelfs als ze in orde zijn met de mutualiteit.

Van de 129 personen die bij aankomst geen enkele verzekering hadden, verlieten slechts 34 personen (26%) het centrum zonder medische verzekering. Onder hen, patiënten wiens verblijf te kort was om de procedure te doorlopen, anderen die het centrum spontaan verlieten voor het einde van hun verblijf en anderen die wegens gedragsproblemen uit de structuur werden geweerd.

95 personen die bij aankomst geen enkele medische dekking hadden, verlieten de MediHalte ofwel met een medischkaart, ofwel, voor mensen die illegaal in het land verblijven, met een kaart dringende medische bijstand.

130 patiënten hadden al een kaart dringende medische bijstand of een dossier bij het OCMW bij aankomst. Voor hen moet er een verlenging van de kaart worden geregeld of, in geval van verlies, een afspraak worden gemaakt met een sociaal assistent om een nieuwe aan te vragen. **89 opgevangen personen kregen zo een kaart dringende medische bijstand.**

- *Dekking medische kosten lang verblijf (40 opnames)*

	Bij opname	Bij ontslag
Mutualiteit	6	7
Medische kaart	2	3
Kaart dringende medische bijstand	26	30
Fedasil	2	3
Geen enkele verzekering (geen mutualiteit noch kaart dringende medische bijstand)	6	1

Gezien de chronische pathologieën waaraan ze lijden, hebben personen in lang verblijf vaak een medische dekking. Van de 6 personen die bij aankomst geen enkele verzekering hadden, hebben 5 dit in orde kunnen brengen tijdens hun verblijf.

HET PARTNERNETWERK

De **meerderheid van de opgevangen personen in kort verblijf** in de Medihalte werd opgenomen **op vraag van een ziekenhuisstructuur** (45,5% van het IRIS-netwerk, 6,9% van de klinieken). Het belang van een structuur als MediHalte voor de ziekenhuizen wordt in 2016 dus bevestigd met een duidelijke stijging (in 2015 lagen de ziekenhuisstructuren aan de basis van 36,6% van de binnenkomende doorverwijzingen).

De medische raadplegingen van het noodopvangcentrum van Samusocial en de doorverwijzingen door de mobiele hulpteams zijn verantwoordelijk voor een beetje meer dan een derde (36,7%) van de opnames kort verblijf.

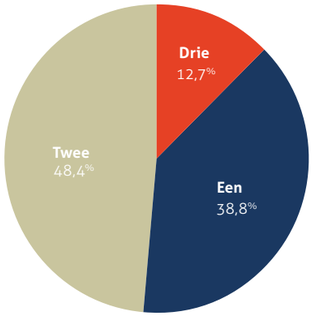
Voor wat betreft het lang verblijf zijn 32 opnames op 40 het resultaat van omzettingen van kort verblijf in lang verblijf. Het is immers moeilijk om de opname van een persoon in chemotherapie, of die aan meerdere letsels of pathologiën lijdt en erg verzwakt is, te weigeren bij gebrek aan plaatsen in lang verblijf. Wanneer een dergelijke situatie zich voordoet, aanvaarden we de patiënten in kort verblijf en brengen we ze over naar lang verblijf zodra er een plaats vrijkomt.

		Court séjour (n=479)		Long séjour (n=40)
Doorverwijzende instelling	Samusocial	176	36,7%	4
	IRIS-ziekenhuis	218	45,5%	4
	Klinieken	33	6,9%	0
	Straathoekwerker	4	0,8%	0
	Medisch huis	22	4,6%	0
	Kort verblijf	10	2,1%	32
	Opvangtehuis	11	2,3%	0
	Andere	5	1,0%	0

VASTGESTELDE PATHOLOGIEËN

- *Vastgestelde pathologieën in kort verblijf (479opnames)*

Verdeling opvang kort verblijf volgens aantal pathologieën

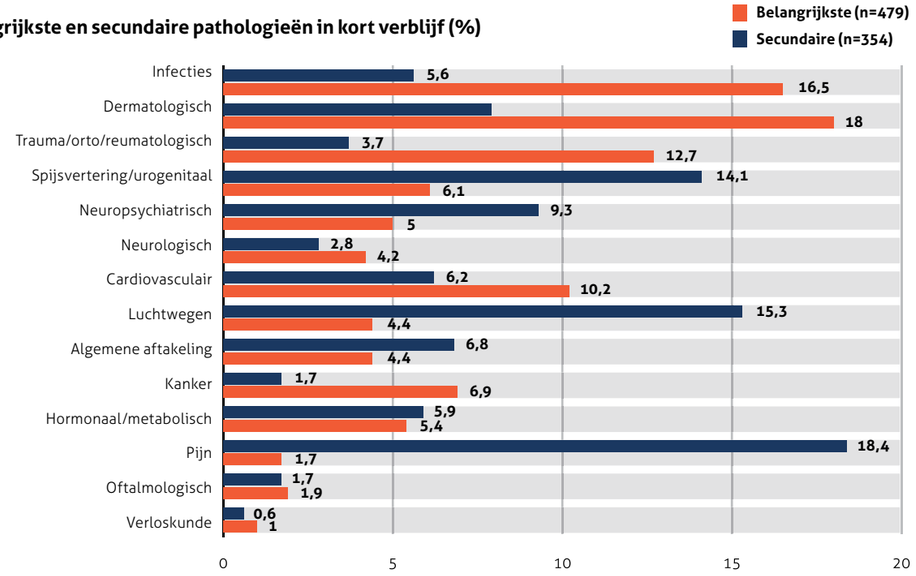


De helft (48,4%) van de personen in kort verblijf werd opgenomen voor twee verschillende pathologieën, 38,8% voor een enkele pathologie en 12,7% voor drie. Voor de personen met meer dan één acute aandoening hebben we een onderscheid gemaakt tussen de hoofdpathologie en de secundaire pathologieën

De belangrijkste redenen voor opname bij de hoofdpathologieën zijn dezelfde als in 2015, namelijk: **dermatologische aandoeningen** (18%), **infectieaandoeningen** (16,5%), **osteoarticulaire aandoeningen** (12,7%) (ten gevolge van een trauma of een chronische pathologie) en **cardiovasculaire pathologieën** (10,2%).

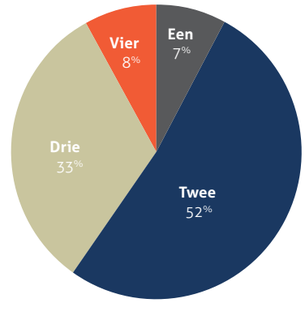
De secundaire pathologieën verschillen echter van deze in 2016. De **pijnsyndromen** blijven vaak voorkomen en zijn gevoelig toegenomen (18,4% tegen 14,4% in 2015). Ze worden gevolgd door de **ademhalingsproblemen** (15,3%) en de **spijsverterings- of urogenitale problemen** (14,1%), die in 2015 veel minder vertegenwoordigd waren (respectievelijk 7,1% en 8,5%). Tot slot zijn **neuropsychiatrische problemen** nog steeds goed voor 9,2% van de vastgestelde aandoeningen, maar ligt dit cijfer veel lager dan in 2015 (17,9%).

Belangrijkste en secundaire pathologieën in kort verblijf (%)



- *Vastgestelde pathologieën in lang verblijf (40opnames)*

Verdeling opvang lang verblijf volgens aantal pathologieën

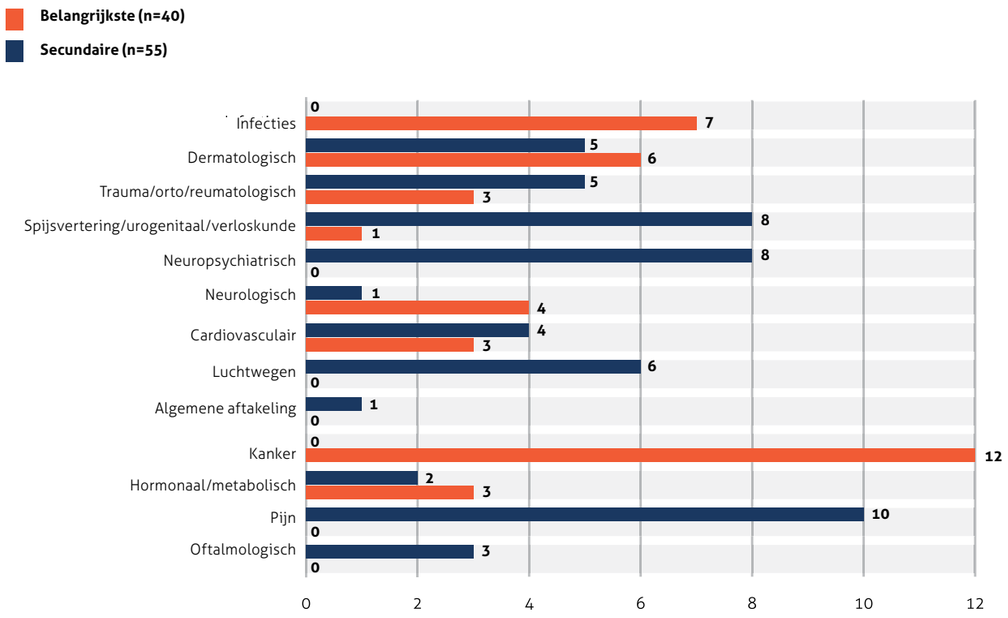


De personen die worden opgenomen in lang verblijf hebben dit jaar nog voornamelijk verschillende pathologieën.

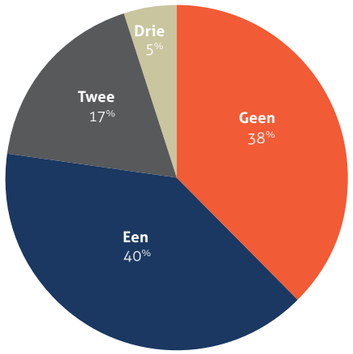
Kankers blijven de belangrijkste reden voor opname in lang verblijf. De andere belangrijkste redenen zijn **infectieziekten,** meer bepaald tuberculose, en **dermatologische aandoeningen.**

De secundaire pathologieën zijn hier afgeleiden van: pijnsyndromen, neuropsychiatrische stoornissen, spijsverterings- of urogenitale stoornissen en luchtwegaandoeningen.

Belangrijkste en secundaire pathologieën in lang verblijf



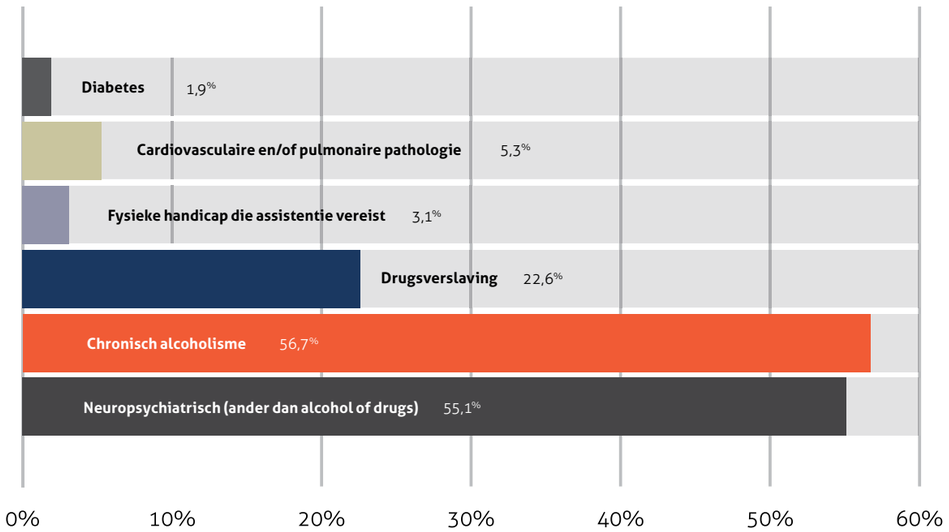
Verdeling volgens aantal comorbiditeiten



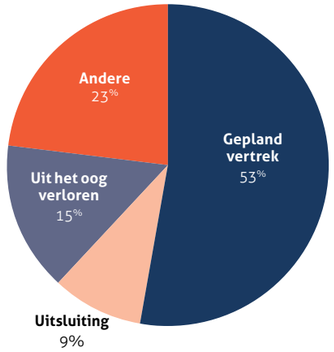
Naast de pathologie(ën) die tot een opname leiden, heeft **bijna twee derde van de opgevangen personen bijkomende medische problemen, de zogenoemde comorbiteiten.** Deze maken geen deel uit van de medische ondersteuning op zich, maar onze teams houden hiermee rekening bij de globale zorg. Bijvoorbeeld, indien een persoon met diabetes wordt opgenomen met een beenbreuk, wordt zijn diabetes gestabiliseerd, maar maakt deze geen deel uit van een bijkomende medische opvolging.Gedurende de herstelperiode zal deze wel regelmatig gecontroleerd worden.

Van de 519 opgenomen personen in 2016, hadden er 323 (62%) minstens een bijkomende comorbiditeit. Deze comorbiditeiten zijn zoals verwacht gelijkaardig als in 2015: **toxicologische verslavingen**, met alcohol op kop (56,7%), **neuropsychiatrische problemen** (55,1%) zoals bipolaire stoornis, schizofrenie, syndroom van Korsakoff, ... De zware cardiovasculaire en/of pulmonaire pathologieën, die een lichamelijke handicap zijn voor de persoon die een opvolging vereisen, vertegenwoordigen 5,3% van de comorbiditeiten; diabetes 1,9% en een lichamelijke handicap die hulp vereist 3,1%.

Frequentie van de comorbiditeiten



Doorverwijzingen van de 480 personen die de MediHalte in 2016 verlieten

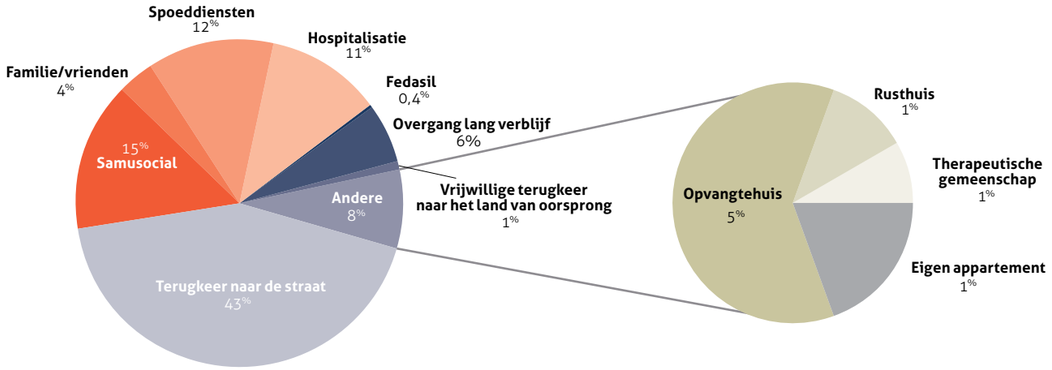


In 2016 vertrokken 480 personen uit de MediHalte. Slechts een kleien meerderheid (53%) hiervan vertrok zoals gepland.

De categorie doorverwijzingen « Andere » (21%) omvat alle personen die de MediHalte verlieten voor het einde van de behandeling. 66 personen werden onverwacht opgenomen in het ziekenhuis (60 via de spoeddienst en 6 na een raadpleging), 27 verkozen terug op straat te leven en 8 bij iemand uit hun omgeving. Ook, zoals reeds werd vermeld, zijn we sommige mensen uit het oog verloren (15%) en werden anderen uitgesloten wegens gedragsproblemen (9%).

Deze gegevens zijn vergelijkbaar met de gegevens van 2015. Ze geven een beeld van de vele neuropsychiatrische problemen bij daklozen.

Verdeling van de buitengaande doorverwijzingen - MediHalte



Van de 480 personen die de MediHalte verlieten, **is iets meer dan de helft terug naar de straat of naar een opvangcentrum van Samusocial gegaan**. Wie zijn deze mensen? Mensen die hier niet legaal verblijven en waarvoor de legale oplossingen erg beperkt zijn, "uit het oog verloren mensen" die het centrum hebben verlaten zonder nog van zich te laten horen en de personen die werden uitgesloten wegens hun gedrag of het niet naleven van de regels.

De **ziekenhuisopnames** (11,1%) zijn voornamelijk gepland, zeker in de psychiatrie. Toch wordt 12,3% van de patiënten via de spoed in het ziekenhuis opgenomen. Deze cijfers tonen hoe kwetsbaar het publiek van de MediHalte is.

Tot slot hebben **36 personen een woning gevonden na hun ontslag uit het medische centrum.** Dat zijn er 4 meer dan in 2015. Dit bevestigt dat dit type voorziening vooruitzichten biedt op een doorverwijzing naar een onderdak op langere termijn.

1.2.3.4 VOORUITZICHTEN

Na anderhalf jaar actief te zijn, heeft de MediHalte zijn plaats gevonden in het Brusselse landschap van sociosanitaire instellingen. Dit blijkt ook uit het groeiende aantal personen dat door ziekenhuizen uit het gewest wordt doorverwezen. Ook al is onze dienst nu gekend door de partners op het terrein (straathoekwerkers, medische huizen, Dokters van de Wereld, ...), toch is het zeer belangrijk dat we de netwerksamenwerking nog versterken om ons publiek een zo complementair mogelijke bijstand te bieden.

De ervaring van 2016 bevestigde de noden die in 2015 reeds werden vermoed, namelijk de **noodzaak een psycholoog bij het team te betrekken** en de noodzakelijke verhoging van het aantal plaatsen in lang verblijf van 8 tot 12. De kwestie wordt op dit moment onderzocht.

1.2.4 STEP FORWARD: EEN HOUSING FIRST PROGRAMMA

Gezien de onrustwekkende stijging van het aantal dakloze jongeren in de Brusselse straten, lanceerden Samusocial en het OCMW van Brussel in juni 2015 het programma **Step Forward, dat zich richt tot jongeren van 18 tot 25 jaar** met verslavingen en/of een psychische kwetsbaarheid. Het project is gebaseerd op het model « Housing First » en daagt de lineaire modellen uit **door het vinden van een woning als startpunt te nemen van de reconstructie van de persoon**. We vertrekken van het principe dat het gemakkelijker is om de oorzaken van de breuk aan te pakken wanneer het huisvestingsprobleem is opgelost.

Het OCMW van de Stad Brussel en Samusocial leiden dit initiatief in samenwerking met verschillende verenigingen en instellingen (HERMESplus, Sint-Pietersziekenhuis, Transit, Source/La Rencontre, Jamais Sans Toit, ...), om de complexe problemen van de jongeren in dit project globaal te behandelen (medisch, psychologisch, sociaal).

1.2.4.1 DE OBJECTIEVEN VAN HET PROGRAMMA

Het project streeft **vier hoofddoelstellingen na:**

- Jonge daklozen de kans geven **meteen over een persoonlijk appartement te beschikken** en **een multidisciplinaire begeleiding.**
- Hen helpen om de **problemen op te lossen die hen op straat hebben doen belanden** (verslavingen, mentale aandoeningen, uitval, ...) en een nieuw levensproject uit te werken. Ze worden ondersteund bij het herwinnen van een positief zelfbeeld door een aangepaste psychosociale begeleiding.
- Hen ondersteunen bij de traject naar het terugvinden van hun rechten, bij het beheer van hun woning, bij het zoeken naar werk; ze naar **autonomie begeleiden.**
- In functie van de evolutie van hun noden en wensen, projecten en activiteiten ontwikkelen die het mogelijk maken een **bestaan (her)op te bouwen, sociale banden te ontwikkelen en op termijn de socioprofessionele integratie te bereiken.**

1.2.4.2 WAT BIEDT HET PROGRAMMA

De jongere krijgt het voorstel om **meteen een individueel appartement te betrekken**. Verschillende partners verhuren appartementen aan de jongeren: het Departement Eigendommen van het OCMW van de Stad Brussel, het Sociaal Immobiliënkantoor in Brussel (SIKB), het SVK Iris, Logement Bruxellois en de Grondregie van de Stad Brussel. Het **huurcontract wordt opgemaakt op naam van de jongere**, die zo geresponsabiliseerd wordt voor het beheer van zijn nieuwe woning.

Om tegemoet te komen aan de multidisciplinaire doelstellingen van het project, wordt het team samengesteld uit medewerkers van Samusocial en van het OCMW van Brussel met verschillende profielen en complementaire expertise ten gunste van de jongeren..

De jongeren worden bij de administratieve en medische procedures en in hun dagelijks leven (was, behoud van het appartement, toegang tot cultuur, ...) begeleid en ondersteund door twee **opvoeders.** Een **sociaal assistente** helpt hen bij het samenstellen van hun dossiers om uitkeringen te bekomen voor herhuisvesting, financiële hulp, de vestigingspremies, de opbouw van een huurgarantie, ...

Ze biedt ook hulp bij de (her)opening van het recht op sociale zekerheid en plant met de jongeren hun budgetbeheer. Een **psychologe** heeft de taak psychologische gesprekken te voeren bij hen thuis en volgt de evolutie van hun mentale gezondheidstoestand in samenwerking met de referentiepsychiater. Een **coördinatrice** van Samusocial waakt over de samenhang van het project, de naleving van het bestek en van de deontologie.

Het project Housing First integreert zich in een netwerk met verschillende hulp- en ondersteuningsorganisaties in Brussel. Het beoogt een optimale inrichting van de huisvesting, de (her) opening van de sociale rechten, een medische ondersteuning in de brede zin van het woord en hulp bij het opstarten van levensprojecten (studie; opleiding, werk, ...).

De opdrachten van het project worden georganiseerd rond **zes grote thema's**:

- ***Administratie***: de sociaal werkers helpen de jongeren bij hun administratieve procedures en begeleiden hen fysiek indien nodig. Daarnaast brengt de sociaal assistente van het team hen in contact met de verschillende bijstandsformules van het OCMW.
- ***Huur***: het team bevordert een optimale inrichting van de woning door de jongere en stelt hiertoe goederen ter beschikking (meubels, beddengoed, huishoudapparaten, ...), helpt met verhuizen en voert indien nodig kleine herstellingen en aanpassingen uit, zodat de levensomstandigheden van de jongere kunnen verbeteren.
- ***Medisch***: het team fungeert als doorgeefluik tussen de jongeren en de medische sector in Brussel (toekenning van medische kaarten, band met de bevoegde medische instellingen, netwerken met de centra voor hulp aan verslaafden, ...) In dringende gevallen, en indien de jongere aangeeft hier nood aan te hebben, kan het team hem ook begeleiden naar zijn medische raadplegingen.
- ***Psychologisch en psychiatrisch***: het team start samen met de begunstigden een psychologische opvolging op. Indien nodig kan de psychologe een interventie of een psychiatrische behandeling aanbevelen,
- ***Sociaal en cultureel***: het programma wil de jongere uit een mogelijk sociaal isolement halen. Hiertoe zet het team de begunstigde ertoe aan om actief deel te nemen aan zijn leefomgeving (buurtwinkels, activiteitencentra en ontmoetingsplaatsen in de wijk, ...) en brengt hem in contact met instellingen die het smeden van banden bevorderen. Dankzij Artikel 27 kunnen jongeren deelnemen aan gratis of goedkope culturele evenementen in Brussel.
- ***Opleiding en beroep***: het team helpt de jongere een opleiding of een studie te vinden. Het brengt de jongere en de partners die kunnen helpen om werk te vinden, via Artikel 60 bijvoorbeeld, met elkaar in contact.

Gemiddeld om de twee weken vinden er **opvolgingsbezoeken** plaats bij elk van de jongeren thuis. Zo kunnen de begeleiders de toestand van de woning evalueren (vaak een aanwijzing over de psychologische toestand van de jongere), horen hoe het met de jongere gaat en eventueel een bepaald probleem bespreken. Er wordt ook regelmatig telefonisch contact opgenomen.

In dringende gevallen weten de jongeren dat ze een lid van het team kunnen vinden op de permanentie Step Forward, in de gebouwen van Samusocial.

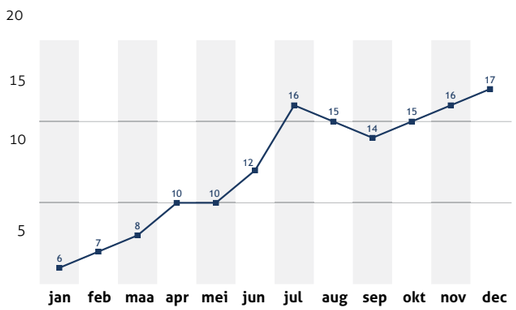
1.2.4.3 GEGEVENS MET BETREKKING TOT HET OPGEVOLGDE PUBLIEK

Een **selectiecomité** dat is samengesteld uit leden van het team (de coördinatrice, de sociaal assistente, de psychologe en de coördinator van de Cel Huisvesting van het OCMW van Brussel) komt eenmaal per maand samen om de kandidaten voor een woning via ons programma te selecteren. De partners van het project die deel uitmaken van het Begeleidingscomité (HERMESplus, La Rencontre, Transit, Jamais Sans Toit, het Sint-Pietersziekenhuis) kunnen ook kandidaten aandragen.

20 jongeren namen in de loop van 2016 deel aan het project. Op 31 december 2016 werden 17 jongeren nog steeds gevolgd door het team. 3 hebben hun woning om verschillende redenen verlaten (moeilijkheden met de buurt, slecht beheer van het appartement, ...). Toch nemen we regelmatig contact met hen op.

Begin 2017 zijn andere huisvestingstrajecten gepland en drie huurcontracten kunnen bijna worden getekend.

Aantal gehuisveste personen - Housing First

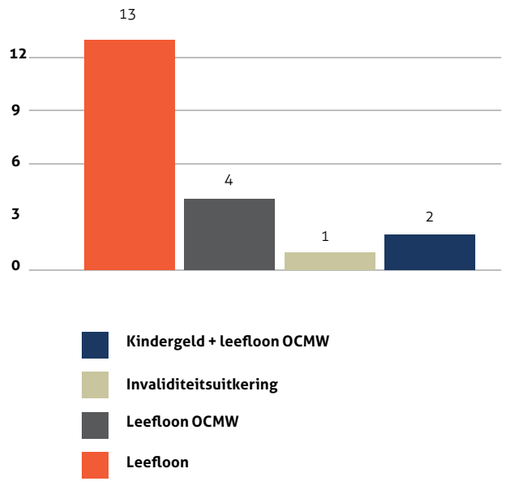


Meer dan de helft van de opgevolgde jongeren hebben sinds zes maanden of minder hun woning betrokken. 4 personen zijn sinds een jaar of meer gehuisvest.

INKOMSTEN

De meerderheid van de jongeren (13) krijgen een leefloon. 4 jongeren hebben snel werk gevonden via het OCMW van Brussel, een krijgt een invaliditeitsuitkering en 2 ontvangen kindergeld en een aanvullend leefloon.

Inkomstenbronnen - Housing first



VASTGESTELDE AANDOENINGEN

Step Forward beschikt niet over een expertisecentrum om de diagnoses van mentale pathologieën waaraan de deelnemers aan het programma lijden te verfijnen. De psychologe van het team neemt echter regelmatig contact op met de psychiaters van de opgevolgde personen, mits het voorafgaand akkoord van de jongere. Tot nu toe heeft geen enkele jongere de samenwerking tussen de psychologe van het Step Forward-team en zijn referentiepsychiater geweigerd. Zo, en hoewel we zoveel mogelijk vermijden de begunstigden te herleiden tot een pathologie of een aandoening, kan er een evaluatie worden gemaakt van de belangrijkste symptomatische trekken en de 'zichtbare' aandoeningen zoals ze naar voor komen in de dagelijkse werkzaamheden. We menen dat de kwantitatieve gegevens die hier worden voorgesteld representatief zijn voor onze dagelijkse realiteit, maar dat ze met omzichtigheid moeten worden gebruikt, à titre illustratif et non exhaustif.

We merken ook op dat **alle deelnemers aan het project één of meerdere verslavingen hebben, of psychologische problemen, of een combinatie van beide**. De hier voorgestelde categorieën zijn dus niet exclusief.

- Psychologische stoornissen

Meer dan de helft van de jongeren (13) lijden aan angststoornissen/depressies en 9 van hen hebben gedragsproblemen. Vaak hebben ze hun jeugd doorgebracht in instellingen, hebben ze ernstige trauma's opgelopen die nog doorwerken nu ze jongvolwassen zijn en kunnen ze slecht om met hun emoties.Ze zijn zich niet bewust van hun capaciteiten om hun leven in handen te nemen en hun zelfwaardering en algemeen welzijn lijden hieronder.Het multidisciplinaire werk is hier echt op zijn plaats en mettertijd kunnen ze zich ontplooien en hun weg vinden.

Ten slotte lijden **drie jongeren aan psychotische stoornissen**. Slechts één van hen evolueert goed zonder medicatie. De twee andere jongeren hebben decompensatieperiodes die nauwer moeten worden opgevolgd.

- Verslavingen

Slechts 2 jongeren van de 20 in het programma gebruiken geen enkele drug. Drie kwart van hen (14) gebruikt cannabis, sommigen matig maar regelmatig, anderen intensiever. Voor hen allen geldt dat het een manier is om te ontsnappen aan de dagelijkse problemen en hun diepe lijden te vergeten. Iets meer dan een derde (7) van de jongeren gebruikt alcohol en eenzelfde aandeel van hen gebruikt zogenoemde harddrugs die zwaar verslavend zijn. Voor deze laatsten proberen we zoveel mogelijk preventieve maatregelen te nemen door hun steriel materiaal ter beschikking te stellen en hen door te verwijzen naar het netwerk dat gespecialiseerd is in verslavingszorg.

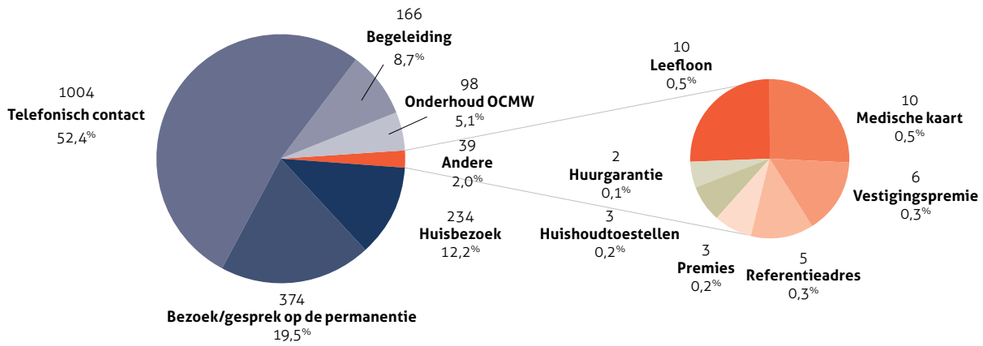
We stellen vast dat de huisvesting de jongeren voor hun verantwoordelijkheid plaatst. Voor sommigen is het feit dat ze aanvaard werden door het Selectiecomité een motivatie om hun gebruik te milderen om aanwezig te kunnen zijn bij appartementsbezoeken. Ook heeft **bijna de helft van hen hun verslavingen in de loop van hun verblijf getemperd of overwonnen**.

Meer dan de helft van de opgevolgde jongeren hebben sinds zes maanden of minder hun woning betrokken. 4 personen zijn sinds een jaar of meer gehuisvest.

1.2.4.4 GELEVERDE PRESTATIES EN RESULTATEN

In de loop van 2016 leverde het Step Forward-team 1.915 prestaties bij de 20 jongeren die door het project worden omkaderd.

Geleverde prestaties - Housing first



Deze prestaties betreffen:

- telefonische contacten (52%);
- bezoeken van de jongeren en gesprekken op de permanentie van Step Forward (20%);
- huisbezoeken (12%);
- gesprekken bij het OCMW (5%);
- fysieke begeleiding voor administratieve formaliteiten (9%)

De andere prestaties (2%) omvatten het regelen van een referentieadres, de toekenning van een vestigingspremie door het OCMW, een andere premie[13], een budget voor de aankoop van huishoudapparaten, een leefloon, een medische kaart of het voorschieten van een huurgarantie.

Net zoals in 2015 zien we **verschillende concrete resultaten en indicatoren dat de jongeren op de goede weg zijn:**

- de regularisatie van de administratieve situatie van de jongere (mutualiteit, identiteitsdocumenten, uitkeringen, ...);
- de verbetering van de medische opvolging en de gezondheidstoestand;
- de verbetering van de psychologische opvolging;
- de mogelijkheid voor de jongeren om zich aan iets anders te wijden dan de urgentie en zich te ontplooien, meer bepaald door een job of een opleiding te zoeken;
- het progressief terug aanknopen van familiebanden;
- de versterking van het zelfrespect, de trots om zoals iedereen te zijn en een thuis te hebben.

Wanneer de jongeren hun leefruimte betrekken, stellen ze al snel vast dat er nog andere stappen moeten worden ondernomen om hun levensomstandigheden te behouden of te verbeteren. De sociale inactiviteit wordt al snel een evidentie en ze krijgen zin om een opleiding te volgen of een job te vinden. De professionele activiteit wordt een belangrijke factor bij de duurzame herinschakeling van de jongere, zodat hij aan het proces van verzelfstandiging kan beginnen.

Naast huisvesting spelen ook bevestiging en zelfrespect een grote rol en dit werk moet worden voortgezet via de identiteitsheropbouw.

13 Budget dat een keer per jaar wordt gedeblokkeerd door het OCMW voor kleding, schoolmateriaal ...

1.2.4.5 OBSTAKELS

We stellen vast dat de obstakels die de jongeren op hun weg vinden een zekere gelijkenis vertonen met 2015:

- De moeilijkheden die de jongeren ondervinden om hun **budget te beheren**, aangezien hun inkomsten vaak erg laag zijn. Deze moeilijkheid wordt vaak versterkt door het verschijnen van deurwaarders zodra de persoon weer een officieel adres heeft.Er moet dus snel een schuldbemiddeling worden georganiseerd.
- Wanneer de jongere één of meerdere **kinderen** heeft die geplaatst zijn door de SAJ of de SPJ, stellen we vast dat deze snel weer bij de ouder gaat wonen, zelfs als diens woning niet geschikt is. Er zit een positieve dimensie aan deze situatie, maar ze brengt complicaties met zich mee op het vlak van comfort en budget.Daarom is voorafgaandelijk overleg tussen de betrokken diensten noodzakelijk.
- De **relatie** met een partner kan ook een obstakel zijn voor het welzijn van de jongere, wanneer deze ook dakloos zijn en geen stabiele leefomgeving hebben. We zien dat een dergelijke relatie een toxische dimensie kan krijgen en voor bijkomende problemen zorgt.
- De **verslavingen** beïnvloeden de opvolging van het traject; de verslavingen zorgen voor een gebrek aan realiteitszin, het verlies van tijdsbesef, een vorm van marginalisering en een dynamiek van zelfdestructie. De band en de opvolging van het traject worden zo moeilijk te onderhouden.
- De grootste moeilijkheid voor het Housing First-project is **het vinden van woningen**. Het lijkt ons adequaat dat elk Housing First-project de facto over woningen kan beschikken via sociale verhuurkantoren of de gemeentelijke grondregie. De coördinatie maakt deel uit van een werkgroep over huisvesting in die zin. Nieuwe partnerovereenkomsten zijn voorzien voor begin 2017 met nieuwe sociale verhuurkantoren. We blijven de privémarkt ook prospecteren.

1.2.4.6 VOORUITZICHTEN

Voor 2017 hopen we het aantal gehuisveste personen tot dertig te verhogen.

We zouden het team ook graag uitbreiden met een bijkomende sociaal assistent en een bijkomende psycholoog. De psychologische begeleiding is noodzakelijk, maar sommige jongeren zien de noodzaak hiervan nog steeds niet goed in.

Voor wat betreft de gezondheidszorg, zou het ook goed zijn een bijkomende verpleegster aan te werven: het leven op straat heeft de meeste jongeren in het project al getekend en ze hebben, ondanks hun leeftijd, regelmatig verzorging nodig.

Gezien de moeilijkheden die ons publiek ondervindt om zich correct te voeden, denken we er ook aan om partnerschappen te sluiten met sociale kruideniers.

Tot slot zouden we graag toegang krijgen tot sportzalen aan schappelijke prijzen. De mogelijkheid van een partnerschap met een club wordt momenteel bestudeerd. De jongeren zouden zich dankzij een sportactiviteit kunnen afreageren en banden kunnen smeden om op termijn een einde te maken aan het sociaal isolement

1.2.5 HET WINTERPLAN 2015-2016[14]

Gedurende de winter 2015-2016 heeft het Winterplan 153.624 overnachtingen kunnen aanbieden aan 4.890 verschillende personen, namelijk:

- 3.602 alleenstaande mannen;
- 491 alleenstaande vrouwen;
- en 797 leden van een gezin waarvan 482 kinderen.

Sinds 2006 krijgt Samusocial elk jaar van de ministers van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad het mandaat om het gewestelijk winterplan te organiseren. Sinds de winter van 2011-2012 heeft Samusocial ook de opdracht een Winterplan te organiseren op het federale niveau en 300 à 400 extra plaatsen vrij te maken om het hoofd te bieden aan de toename van het aantal daklozen, ongeacht hun situatie.

Samusocial zou een niet-weigeringsbeleid moeten kunnen toepassen voor alle personen die geen onderdak vinden. Het doel is hier een onvoorwaardelijke opvang aan allen te garanderen zonder rekening te houden let het statuut of de origine van de persoon die hulp vraagt.

De voorzieningen van Samusocial voor de winter van 2015-2016 werden onderverdeeld in **3 plannen zodat tegelijkertijd het actieplan voor mobiele bijstand kan worden versterkt en er meer dan 900 bijkomende plaatsen worden gecreëerd bovenop de 278 plaatsen die nu het hele jaar door beschikbaar zijn in de voorzieningen van Samusocial.**[15]

- **Het mobiel actieplan of de « maraudes »** :dankzij een subsidie van de POD Maatschappelijke Integratie werd de mobiele medische en psychosociale voorziening uitgebreid met een extra team. Elke avond, vanaf 17 uur zijn zo twee à drie mobiele teams actief op het hele grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest om bijstand te bieden aan de kwetsbaarste mensen.
- **Het gewestelijk noodopvangplan** (van 16 november tot 30 april) op initiatief van de Ministers van Sociale zaken van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad. Meer dan 600 opvangplaatsen werden geopend in de centra in de Koningsstraat en in de Poincarélaan
- **Het federaal noodopvangplan** (van 16 november tot 31 maart), op initiatief van de Staatssecretaris voor Armoedebestrijding, dat tot 300 bijkomende plaatsen bood in de Kennisstraat in Schaarbeek, ter aanvulling van het gewestelijk plan.

We willen eraan herinneren dat een **wintervoorziening zich niet moet beperken tot louter onderdak**. De daklozen moet inderdaad onderdak worden geboden om hen te ontlasten, maar het is ook belangrijk om **met hen in contact te treden** via onze mobiele teams, **zorg aan te bieden**, de problemen van de allerzwaksten te begrijpen en te benoemen, om zo, voor degenen die dit wensen, een **psychosociale begeleiding te starten** om deze mensen te kunnen **doorverwijzen** naar geschikte, en indien mogelijk duurzame, oplossingen.

14 Meer informatie in het rapport « Winterplan 2015-2016 » op www.samusocial.be

15 278 plaatsen die het hele jaar door beschikbaar zijn: 110 noodopvangplaatsen in het permanente centrum, 130 plaatsen in het Familiecentrum en 38 medische opvangplaatsen in de MediHalte.

1.2.5.1 HET WINTERPLAN IN CIJFERS

Gedurende de winter van 2015-2016 konden elke avond tot 1.200 personen worden opgevangen, die ook konden gebruikmaken van de diensten van Samusocial Elke avond konden tot 1.200 personen worden opgevangen

Van 16 november tot 30 april bood het Winterplan **153.624 overnachtingen aan 4.890 verschillende personen**, namelijk:

- 3.602 alleenstaande mannen (74% van het publiek)
- 491 alleenstaande vrouwen (10% van het publiek)
- 797 leden van een gezin, waaronder 482 kinderen (16% van het opgevangen publiek)

Elke avond konden tot 1.200 personen worden opgevangen en gratis gebruik maken van de diensten van Samusocial, namelijk:

- sociale, psychologische en verpleegkundige raadplegingen (check-ups, opvolging, begeleiding en doorverwijzing);
- een medische permanentie door Dokters van de Wereld;
- een vestiairedienst, beheerd door de vzw Solidarité Grands Froids;
- een warme maaltijd en een ontbijt;
- toegang tot sanitair (douches, WC).
- toegang tot sanitair (douches, WC).

De mobiele hulpteams ontmoetten 5.890 mensen en verwezen 596 personen door, waarvan 492 naar Samusocial en 104 naar andere structuren.

1.2.5.2 DE ZES OPVANGCENTRA EN HUN OPVANGCAPACITEIT

Extra plaatsen Winterplan	
Brussel-Stad – Koningstraat: mannen	300 plaatsen[16]
Schaarbeek – Kennisstraat: alleenstaande mannen en vrouwen	300 plaatsen
Anderlecht – Poincaré : alleenstaande mannen	300 plaatsen
Totale capaciteit aan extra plaatsen	**900 plaatsen**

Permanente centra (het hele jaar open)	
Brussel-Stad Vestje: noodopvangcentrum voor kwetsbare gezinnen, mannen en vrouwen	110 plaatsen
Sint-Lambrechts-Woluwe – Familiecentrum: verblijfscentrum voor gezinnen	130 plaatsen
Laken – MediHalte : medisch opvangcentrum	38 plaatsen
Totale capaciteit aan plaatsen	**278 plaatsen**

Maximale opvangcapaciteit gedurende de winter	**1.178 tot 1.200 plaatsen[17]**

16 Een bijkomend lot van 50 plaatsen was activeerbaar om de opvangcapaciteit af te stellen voor en na de openingsperiode van het centrum in de Poincarélaan.

17 Afhankelijk van de temperaturen en de vraag konden extra matrassen worden gebruikt om de opvangcapaciteit te verhogen tot 1.200 plaatsen.

1.3 Samenvatting van de activiteiten in 2016

DE TELEFOONPERMANENTIE – HET GROENE NUMMER:

Een totaal van **151.345** oproepen, hetzij een gemiddelde van **415** oproepen per dag.

DE MARAUDES VAN DE MOBIELE HULPTEAMS:

12.258 individuele ontmoetingen met 2.243 verschillende personen

30.466 prestaties op straat, dag en nacht, waarvan:

- 8.355 gesprekken en opvolging;
- 3.733 uitgedeelde flessen water;
- 3.254 uitgedeelde dekens;
- 1.988 sociale gesprekken;
- 967 verpleegkundige prestaties (zorgen, geneesmiddelenverdeling,...) ;
- 768 psychologische gesprekken;
- 592 doorverwijzingen naar een noodopvangcentrum van Samusocial.

ONDERDAK:

220.126 overnachtingen voor 6.296 verschillende personen waarvan 4144 alleenstaande mannen, 835 alleenstaande vrouwen en 1317 leden van een gezin waarvan 776 kinderen, hetzij een gemiddelde van **603 opgevangen personen per dag** over alle opvangcentra van Samusocial.

- Het noodopvangcentrum: 2.876 opgevangen en begeleide personen;
- Het Familiecentrum: 344 opgevangen en begeleide personen waarvan 215 kinderen;
- De MediHalte: 519 opgevangen, verzorgde en begeleide personen;
- Step Forward: 20 jongeren tussen 18 en 25 jaar die lijden aan psychologische stoornissen en/of verslavingen.

HET WINTERPLAN 2015-2016:

153.624 overnachtingen aangeboden aan 4.890 verschillende personen (3.602 alleenstaande mannen, 491 alleenstaande vrouwen en 797 leden van een gezin waarvan 482 kinderen), evenals warme maaltijden, psychosociale gesprekken, medische raadplegingen en een vestiairedienst,...

DE PSYCHOSOCIALE BEGELEIDING:

1.067 uitgaande doorverwijzingen, hetzij een gemiddelde van **3 doorverwezen personen per dag**

70% van de in 2016 opgevangen personen, hetzij **4.407 personen**, kregen een sociale begeleiding tijdens hun verblijf bij Samusocial

DE MEDISCHE EN VERPLEEGKUNDIGE RAADPLEGINGEN:

132.960 medische en verpleegkundige raadplegingen, hetzij:

- 16.835 prestaties in onze noodopvangcentra, hetzij een gemiddelde van 46 prestaties per dag;
- 116.125 prestaties in ons medisch opvangcentrum, de MediHalte.

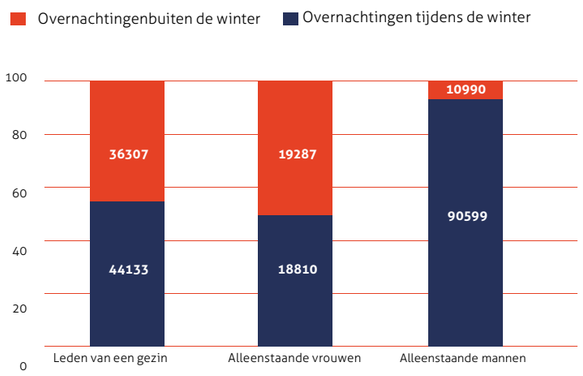
39% van de in 2016 opgevangen personen, hetzij **2.455 personen**, werden gezien door de medische en verpleegkundige dienst tijdens hun verblijf bij Samusocial.

2 Globale gegevens over het in 2016 opgevangen publiek

Om de realiteit op het terrein zo goed mogelijk weer te geven, onderscheiden we in dit hoofdstuk de gegevens met betrekking tot de permanente actie van Samusocial van de gegevens betreffende de winterperiode. In de winter worden de werkingmiddelen en de opvangcapaciteit van Samusocial aanzienlijk versterkt door de maatregelen van het Winterplan (900 bijkomende plaatsen in de winter 2015-2016). Daarenboven variëren de categorieën publiek gevoelig van de ene periode ten opzichte van de andere.

In 2016 bood Samusocial 220.126 overnachtingen aan 6.296 verschillende personen. De proporties winter/geen winter zijn in evenwicht voor wat betreft de gezinnen (55% tegen 45%) en de alleenstaande vrouwen (49% tegen 51%),maar we stellen echter vast dat 89% van de overnachtingen die we in 2016 aan alleenstaande mannen aanboden, gedurende de winter plaatsvond. Dit wordt verklaard door het feit dat **alleenstaande mannen, die de grote meerderheid uitmaken van de daklozen, slechts zelden een plaats vinden in onze centra buiten de winterperiode**, aangezien de opvangcapaciteit wordt beperkt en er voorrang wordt gegeven aan gezinnen en alleenstaande vrouwen, die als kwetsbaarder worden beschouwd.

Verdeling van de 220.126 overnachtingen volgens samenstelling en opvangperiode (%)



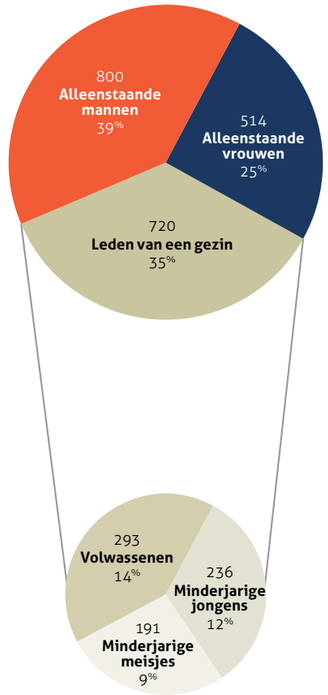
2.1 De opvang volgens categorie publiek (buiten de winter)

Tijdens de periode buiten de winter in 2016, werden 2.034 personen opgevangen in de opvangvoorzieningen van Samusocial: 800 alleenstaande mannen (39%), 514 alleenstaande vrouwen (25%) en 720 leden van een gezin.

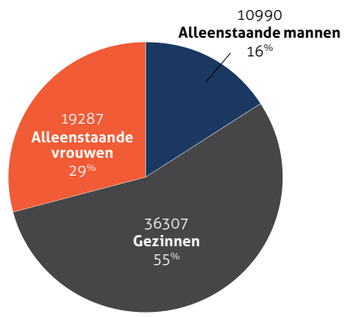
Wanneer we de verdeling van de aangeboden overnachtingen per categorie publiek over het gehele jaar vergelijken met deze in de periode buiten de winter, stellen we vast dat deze gevoelig verschilt. **De alleenstaande mannen zijn immers numeriek in de meerderheid (800 mannen op in totaal 2.034 personen), maar ze nemen het kleinste deel van de overnachtingen buiten de winterperiode (16%) voor hun rekening** (ten opzichte van 61% van de overnachtingen gedurende het Winterplan 2015- 2016). Ze zijn met zoveel dat **enkel de meest kwetsbaren kunnen worden opgevangen buiten het Winterplan, gezien de beperkte opvangcapaciteit**.

Van de 66.584 overnachtingen tijdens de periode buiten de winter, werden er 55% aan gezinnen aangeboden (36.307), 29% aan alleenstaande vrouwen (19.287) en 16% aan alleenstaande mannen. Samusocial past voor alleenstaande vrouwen een niet-weigeringsbeleid toe: ze worden als bijzonder kwetsbaar, en dus prioritair, beschouwd omdat ze aan een bijkomend risico op seksuele agressie worden blootgesteld. Ze blijven ook de categorie die het moeilijkst is door te verwijzen, onder meer omdat een groot deel van hen psychiatrische stoornissen heeft en zich dus moeilijk inpast in de tweedelijnsstructuren zoals opvangtehuizen, waar strikte regels gelden.

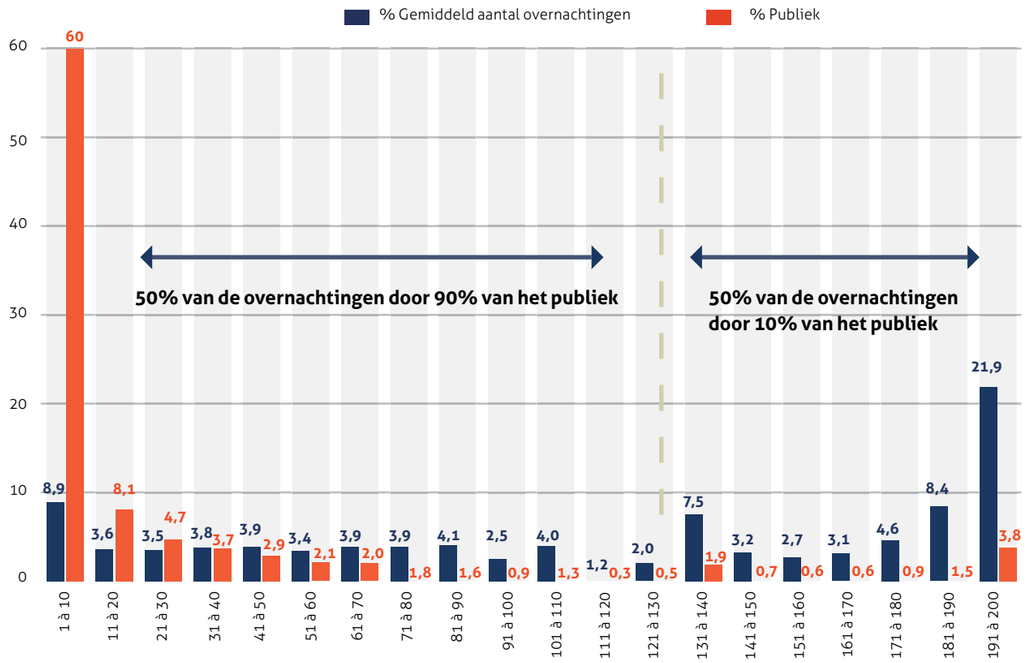
Verdeling van de overnachtingen volgens samenstelling buiten de winterperiode



Verdeling van de overnachtingen volgens samenstelling buiten de winterperiode



FREQUENTIE VAN DE OVERNACHTINGEN



60% van de 2.034 buiten de winter opgevangen personen verblijven maar kort in een opvangcentrum (10 nachten of minder). Deze categorie neemt zo 9% van het totaal aantal overnachtingen in.

Deze cijfers tonen dat de t**ijdelijke noodsituaties een belangrijke plaats innemen.** In dergelijke gevallen moeten deze mensen met een directe en nadrukkelijke medische en psychosociale begeleiding snel van de straat worden gehaald, om de uitsluitingsspiraal te stoppen. **Het is dus belangrijk om prioritair mensen in een tijdelijke noodsituatie te ondersteunen.**

50% van de overnachtingen worden ingenomen door 90% van het publiek, de andere helft is voor rekening van 10% van het publiek.

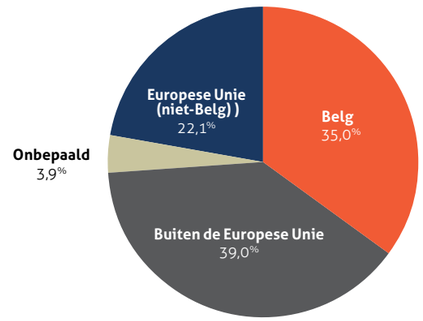
248 personen, hetzij 12% van het publiek, brengen buiten het Winterplan meer dan een nacht op twee door in onze centra en vertegenwoordigen daarmee We stellen vast dat:meer dan 50%van de overnachtingen.Omgekeerd is iets minder dan 90% van het publiek goed voor de helft van de overnachtingen buiten het Winterplan.

5,3% van het opgevangen publiek brengt 181 tot 200 nachten door bij Samusocial buiten de winterperiode, dus quasi elke nacht. We kunnen hieruit afleiden dat dit deel van het publiek chronisch rondzwerft. In 2016 waren ze goed voor 30,3% van de overnachtingen buiten de winterperiode.

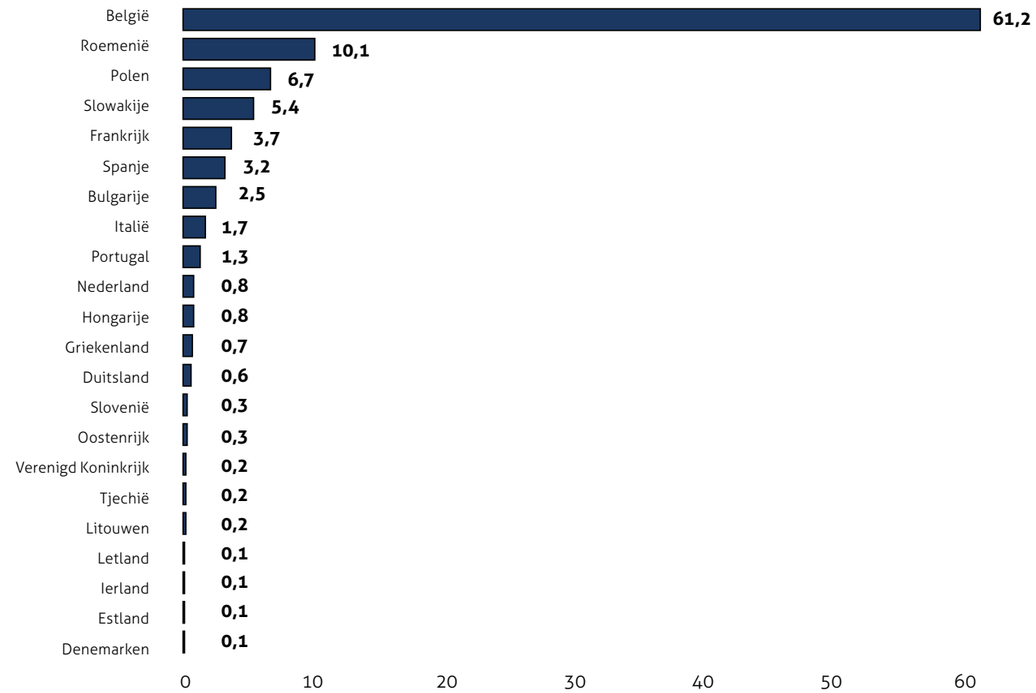
2.2 **Verdeling van het publiek volgens nationaliteit**

We bemerken dat buiten de winterperiode:

- 35% van de opgevangen personen Belg zijn
- 39% uit landen buiten de Europese Unie komen;
- 22,1% uit EU-landen komen, andere dan België.



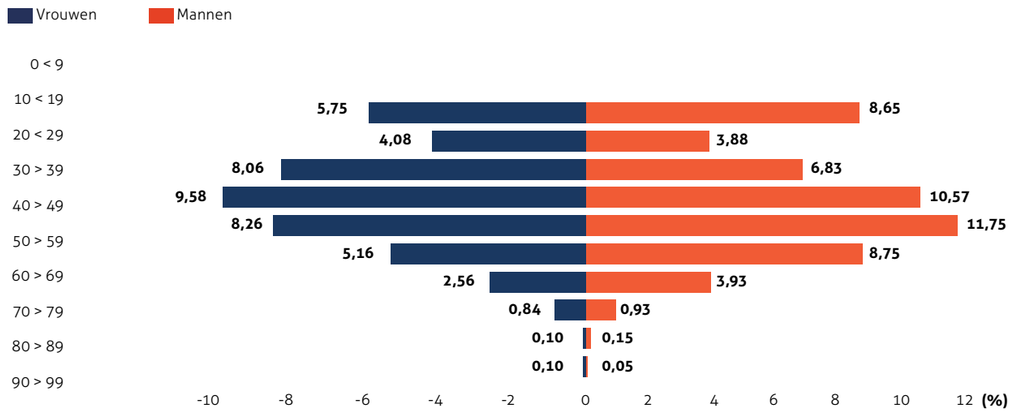
Verdeling van het publiek volgens nationaliteit (Focus EU) buiten de winterperiode (%)



Onder de EU-burgers die buiten de winterperiode werden opgevangen onderscheiden we:

- **61%** met de **Belgische** nationaliteit.
- 26,4% afkomstig uit Oost-Europa.

2.3 **Leeftijdspyramide**



We bemerken dat buiten de winterperiode:

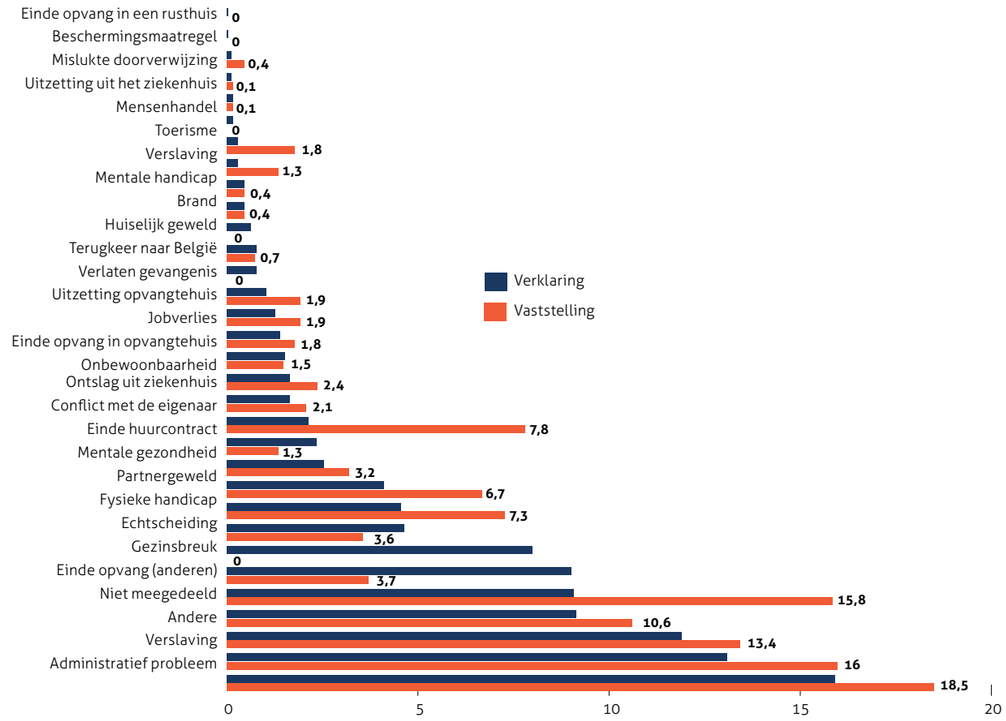
- **14,4%** van de opgevangen personen **tussen 0 en 9 jaar oud is.**
- **22,4%** van de opgevangen personen **jonger dan 20 is.**
- **35,5%** van de opgevangen personen **tussen 20 en 39 jaar oud is**. Deze categorie heeft een relatief korte gemiddelde verblijfsduur.
- **33,9%** van de opgevangen personen **tussen 40 en 59 jaar oud is.**
- **8,7%** van de opgevangen personen **ouder is dan 60.**

2.4 **Oorzaken van de breuk**

Onderstaande tabel benadrukt de verscheidenheid aan oorzaken die mensen op straat hebben doen belanden. De redenen die het vaakst worden genoemd zijn:

- financiële problemen;
- gezondheidsproblemen;
- uitzetting uit het huis;
- administratieve problemen;
- verslavingen.

Oorzaken van de breuk (%)



De invloed van factoren als verslavingen en psychiatrische problemen wordt erg onderschat in de verklaringen van de betrokken personen, gewoon omdat ze niet in staat zijn deze in te schatten of omdat ze deze niet willen toegeven.

We merken echter op dat deze categorieën elkaar niet uitsluiten en dat het gebeurt dat de oorzaken van de breuk oplopen en onderling verweven zijn, zodat de herinschakeling nog bemoeilijkt wordt[18]

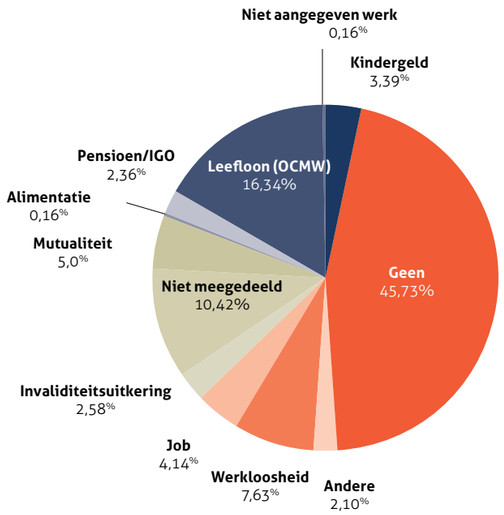
18 Meer hierover onder het punt « De moeilijke doorverwijzing van mensen met meervoudige problemen », p. 69.

2.5 Financiële situatie en opvolging bij het eerste onthaal

We stellen vast dat:

- meer dan de helft (45,7%) van de opgevangen personen over geen enkele bron van inkomsten beschikte bij hun eerste overnachting bij Samusocial
- 16,3% van de opgevangen personen een leefloon kreeg.
- de personen die een uitkering van de mutualiteit of een invaliditeitsuitkering krijgen 7,6% van het publiek vertegenwoordigen.
- 7,6 % van de opgevangen personen bij hun aankomst een werkloosheidsuitkering kreeg.
- 4,1% van de opgevangen personen nog een salaris had bij hun aankomst in het centrum, oftewel twee maal zo veel als in 2015. In dergelijke situaties wordt prioritair ondersteuning geboden om de persoon snel terug op de been te krijgen.

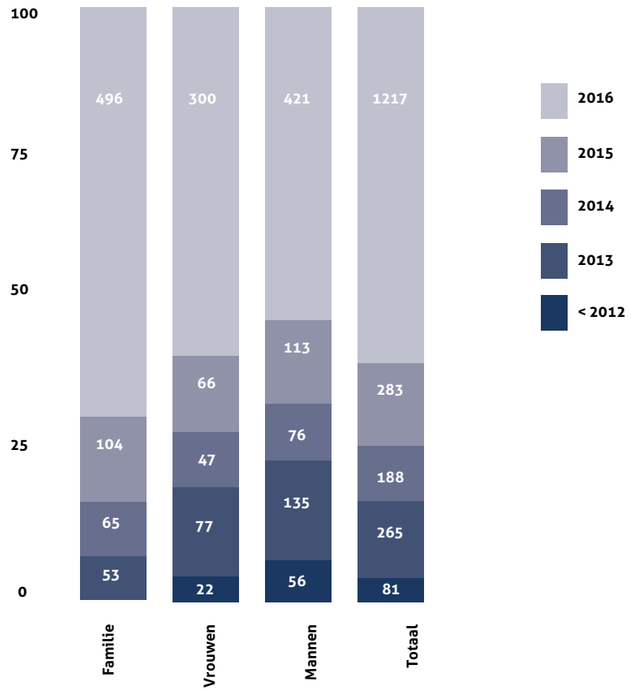
Verdeling van het publiek volgens inkomstenbron bij het eerste onthaal – buiten de winterperiode



2.6 Duur van het zwerversbestaan

Meer dan 60% van de opgevangen personen (1.217 op2.034) had voor 2016 nooit beroep gedaan op Samusocial.

Verdeling van het publiek dat buiten de winter werd opgevangen in 2016, volgens het jaar van de eerste opvang (%)



Werden voor het eerst opgevangen buiten de winterperiode 2016 :

- 69% van de opgevangen gezinnen;
- 59% van de opgevangen alleenstaande vrouwen;
- 52% van de opgevangen alleenstaande mannen.

Alleenstaanden zijn dus meer geneigd om het leven op straat chronisch te laten worden dan gezinnen.

3 Vaststelling: steeds meer uitsluiting

Het jaar 2016 staat in het teken van de duidelijke **toename van het aantal gezinnen op straat. Een steeds groter deel van hen zijn onderdanen van Oost-Europese landen.** Een andere opvallende tendens sinds eind 2015: het **almaar groeiende aantal niet-Europese migranten,** op de vlucht voor oorlog en met één enkel doel voor ogen: naar Engeland gaan. De aanslagen in Parijs en Brussel hebben ook een rechtstreekse invloed gehad op het leven van de daklozen. De afsluiting van de luchthavengebouwen en de blokkering van de trein- en metrostations hebben ertoe geleid dat een heel publiek, dat op deze plaatsen verbleef, "bovengronds" is gekomen. Er werd door de overheidsoperatoren (gemeenten, MIVB, NMBS, preventieambtenaren) zeer vaak een beroep gedaan op Samusocial, en meer bepaald op de mobiele hulpteams, om ondersteuning te bieden aan personen die stations en andere openbare plaatsen moesten verlaten omwille van de verhoogde veiligheidsmaatregelen.We waren tussenpersoon en ombudsman tussen enerzijds de daklozen en hun noden en anderzijds de gemeenten, de MIVB, de NMBS en hun veiligheidsopdracht.

Naast deze bijzonderheden voor 2016, kan Samusocial enkel maar vaststellen **dat de uitsluiting jaar na jaar stijgt: stijging van het totale aantal daklozen, stijging van het aantal gezinnen op straat, stijging van het aantal alleenstaande vrouwen en mannen, stijging van het aantal migranten en sans-papiers ...**

Parallel hiermee worden onze diensten, de sociale diensten in het algemeen en de Brusselse gemeentebesturen geconfronteerd met een **groeiend aantal kraakpanden**, al dan niet georganiseerd, waarin mensen wonen die niet in de overvolle opvangdiensten terechtkunnen.

3.1 Een groeiend probleem

ALGEMENE TOENAME VAN HET AANTAL DAKLOZEN OP STRAAT

Elk jaar zien de OCMW's **het aantal daklozen** in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest **toenemen**.

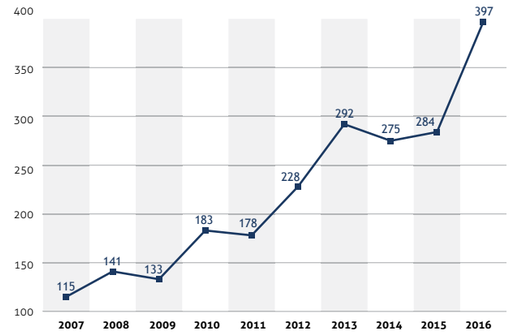
De gegevens van het OCMW van Brussel-Stad over "de jaarlijkse evolutie van het aantal daklozen per type steun" bevestigen deze tendens. Het aantal dakloze personen dat steun krijgt van het OCMW stijgt van 2.041 (waarvan 357 in een opvangtehuis) in 2011 tot **3.094** (waarvan slechts 531 in een opvangtehuis) in 2016.

Evolutie van het aantal daklozen dat steun krijgt van het OCMW van Brussel

Jaar	Dakloze in een opvang-tehuis	Dakloze met referen-tieadres	Dakloze in een transit-woning	Dakloze die op straat leeft	**Totaal**
2011	357	413	28	1243	**2041**
2012	285	428	29	1359	**2101**
2013	298	594	44	1390	**2326**
2014	421	565	45	1605	**2636**
2015	358	472	61	1742	**2633**
2016	531	420	123	2020	**3094**

Belangrijke verduidelijking: **deze cijfers zijn slechts een aanwijzing en liggen ver onder de werkelijke aantallen daklozen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest:** met de door de OCMW's van de 18 andere gemeenten gevolgde daklozen werd geen rekening gehouden. Bovendien worden werklozen, mensen die andere uitkeringen (invaliditeit, pensioen, ...) ontvangen en mensen die niet bij het OCMW gaan aankloppen, waaronder vele sans-papiers, niet meegeteld.

Evolutie van het aantal opgevangen gezinnens



TOENAME VAN HET AANTAL GEZINNEN OP STRAAT

Ook het aantal **opgevangen gezinnen stijgt fors**: We zien tussen 2007 en 2016 een verdrievoudiging, van 115 tot **397 opgevangen gezinnen**

Deze cijfers betreffen enkel de gezinnen die effectief worden opgevangen door Samusocial en geven dus geen correct beeld van het totale aantal **dakloze gezinnen, die steeds talrijker aanwezig zijn in Brussel.** Buiten het Winterplan moet Samusocial helaas **vele gezinnen die opvang zoeken, weigeren.**

Onder de gezinnen die in 2016 hulp kregen, zien we een groot aandeel eenoudergezinnen die het slachtoffer werden van partnergeweld, **gezinnen met een vader, moeder en kinderen met een sociaal minimuminkomen en gezinnen uit niet-Europese landen (voornamelijk Afrika en het Midden-Oosten) en uit Oost-Europa.** Elk jaar zien we het aandeel gezinnen uit Oost-Europa (Slowakije, maar ook en vooral Roemenië en Bulgarije) toenemen.

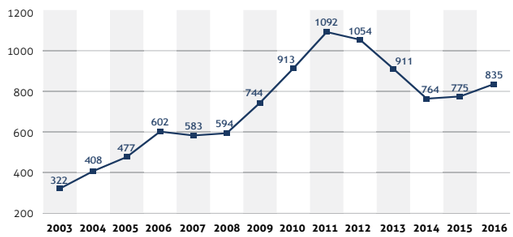
De meerderheid van deze gezinnen zijn Roma die beweren het slachtoffer te zijn van discriminatie in hun land van oorsprong. De begeleidingsmogelijkheden blijven zeer beperkt voor deze gezinnen: hoewel ze Europese onderdanen zijn, hebben ze geen recht op werk of een sociale uitkering zolang ze niet over een legaal referentieadres beschikken.

TOENAME VAN HET AANTAL ALLEENSTAANDE VROUWEN DIE CHRONISCH RONDZWERVEN

Over de 18 activiteitsjaren zien onze teams een globale stijging van het aantal vrouwen dat om hulp vraagt en meer bepaald een **stijging van het aantal alleenstaande vrouwen die chronisch rondzwerven**.

Het aantal opgevangen vrouwen is na 2012 gedaald, maar **het aantal aan dit publiek aangeboden overnachtingen is gestegen.** Deze tendens geeft de **toename van het aantal chronisch rondzwervende vrouwen weer** en, bijgevolg ook de toename van het aantal elke nacht effectief bezette bedden in de centra van Samusocial. **De laatste cijfers van het Winterplan 2016-2017 geven een recordbezetting weer tot 140 vrouwen per nacht.**

Evolutie van het aantal opgevangen vrouwen



We merken eveneens op dat Samusocial nooit zoveel zwangere vrouwen heeft opgevangen als in 2016.

Bij de alleenstaande vrouwen zien we voor wat betreft de oorzaken van de breuk een trend van psychiatrische problemen, soms in combinatie met andere problemen (alcoholisme, drugsverslavingen, familiale problemen, medische problemen). De doorverwijzing van deze personen naar tweedelijnsstructuren met striktere toelatingscriteria (waaronder volledige autonomie) is om verschillende redenen niet evident:

- ze vormen geen acuut gevaar voor zichzelf of voor anderen en moeten dus niet worden opgenomen in de psychiatrie;
- ze willen niet inzien dat ze ziek zijn en weigeren alle psychiatrische zorgen;
- ze kunnen niet in gemeenschap leven en gemeenschappelijke regels volgen zoals gebruikelijk in tweedelijnsopvangstructuren zoals "opvangtehuizen";
- ze leven meestal al lang op straat en het zwerven is chronisch geworden;
- de meesten van hen hebben geen enkel contact meer met hun familie en met de buitenwereld.

TOENAME VAN HET AANTAL SANS-PAPIERS OF MENSEN MET EEN PRECAIR ADMINISTRATIEF STATUUT

Het stijgende aantal sans-papiers wordt dagelijks vastgesteld door onze mobiele hulpteams. Behalve de illegaal in het land verblijvende mensen, zien we ook vele mensen met een precair statuut: vrouwen die het slachtoffer werden van partnergeweld met een F-kaart die het verblijfsrecht dreigen te verliezen in geval van een scheiding; Europese onderdanen die legaal op het grondgebied verblijven, houders van een E-kaart met slechts beperkt toegang tot sociale hulp; personen die een geldige verblijfsvergunning hebben (studenten- of werkvisum) maar die geen toegang hebben tot sociale hulp van de overheid.

DE OMZWERVINGEN VAN TRANSITMIGRANTEN

Sinds eind 2015 zien we dat vele aankomende migranten verklaren in transit te zijn, waarbij Brussel slechts een tussenstop is op weg naar hun eindbestemming: Engeland. Ze willen zich inderdaad niet in België vestigen en willen dus geen asielprocedure doorlopen. Deze procedure zou wel een tijdelijk oplossing zijn om niet op straat te leven maar zou hen verhinderen in Engeland asiel aan te vragen, aangezien de Dublinverordening kandidaat-vluchtelingen verbiedt om asiel aan te vragen in twee lidstaten van de Europese Unie.

Eind 2016 hingen dus honderden jongvolwassenen, vooral afkomstig uit Soedan, Eritrea, Syrië, Palestina en Afghanistan, in de stations en andere openbare ruimtes rond, in afwachting van een hypothetische "passeur" die hen kan helpen om hun bestemming te bereiken. Deze migranten lijken echter in hun transitsituatie rond te dwalen in Brussel, want sommigen worden al verschillende maanden gevolgd door onze teams. Tijdens het Winterplan 2016-2017 werden zo honderden mensen in onze winteropvangcentra opgevangen. De hulp die Samusocial dit publiek biedt blijft echter beperkt tot een onmiddellijk antwoord op primaire behoeften (onderdak, verzorging, hygiëne, maaltijden). De begeleidingsmogelijkheden en de oplossingen zijn erg beperkt of zelfs onbestaand voor deze mensen omdat zij zich niet in België willen vestigen.

De meeste groepen migranten die dit jaar hulp krijgen van onze teams leven in de omgeving van het Noordstation en lijken zo te profiteren van de solidariteitsnetwerken doe tijdens de bezetting van het Maximiliaanpark door kandidaat-vluchtelingen in september 2015 ontstonden. Samusocial blijft permanent in verbinding met dit publiek, ook om de meest kwetsbare personen te kunnen identificeren en hun prioritair bij te staan.

Belangrijke verduidelijking: **deze cijfers zijn slechts een aanwijzing en liggen ver onder de werkelijke aantallen daklozen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest**: met de door de OCMW's van de 18 andere gemeenten gevolgde daklozen werd geen rekening gehouden. Bovendien worden werklozen, mensen die andere uitkeringen (invaliditeit, pensioen, ...) ontvangen en mensen die niet bij het OCMW gaan aankloppen, waaronder vele sans-papiers, niet meegeteld.

TOENAME VAN HET AANTAL KWETSBARE PERSONEN

De toename van het aantal daklozen van alle categorieën stelt Samusocial voor een moeilijk dilemma: ofwel vrouwen en gezinnen die onderdak vragen voor de nacht weigeren, ofwel kwetsbare of zieke mannen die begeleiding nodig hebben op straat laten.

Als we enkele de alleenstaande personen in overweging nemen (alleenstaande personen die geen deel uitmaken van een gezin), kunnen we **honderden mensen die door onze teams als extreem kwetsbaar worden beschouwd, identificeren** waarvoor een nacht op straat een onmiddellijk gevaar vormt ...

Onder deze personen vinden we:

- vrouwen die soms in een zeer delicate positie zitten (vrouwen met een psychiatrische of psychische aandoening, zwangere vrouwen, drugsverslaafden, jonge meisjes, oudere mensen, ...) en die meer risico lopen op agressie, diefstal en verkrachting;
- kwetsbare, zieke of oudere mannen, met soms zware psychiatrische problemen (syndroom van Korsakoff, schizofrenie, dementie) waarvoor een nacht op straat soms een onmiddellijk gevaar vormt.

TOENAME VAN HET AANTAL KRAAKPANDEN EN KAMPEN

2016 was ook het jaar waarin we in het Brussels Gewest verschillende kraakpanden en kampen zagen ontstaan. Alleenstaande vrouwen en mannen, maar **vooral gezinnen**, sans-papiers, Roma, Oost-Europeanen en niet-Europeanen, waarvan sommigen geen onderdak vonden in de overvolle centra van Samusocial, anderen hier niet wensten te verblijven, omdat ze in groep verkiezen te blijven en niet bereid zijn zich te schikken naar het strikte kader dat de centra opleggen.

Samusocial is voor de overheden een bevoorrecht partner geworden voor de opvolging van deze geïmproviseerde onderkomens en om te trachten huisvestingsoplossingen te vinden wanneer deze ontmanteld worden.

In 2016 heeft Samusocial ingegrepen bij de mensen die een kamp hadden opgezet op de Kunstberg in het centrum van Brussel, in de Destouvellesstraat in Schaarbeek, op het Queteletplein in Sint-Joost-ten-Node, in het park van Lijn 28, aan het metrostation Beekkant en in de kraakpanden op de oude site van Fourcroy op de grens tussen Jette en Laken, in de Sint-Jorisstraat in Elsene en in het oude rusthuis in de Leopold II-laan in Sint-Jans-Molenbeek.

Buiten het Winterplan[19], wanneer de opvangcapaciteit gevoelig verhoogd wordt, zijn de opvangmogelijkheden erg beperkt. Daarom wordt aan de personen die als extra kwetsbaar worden beschouwd (gezinnen, zwangere vrouwen, zwakke/zieke/oudere mannen) prioritair ondersteuning en onderdak geboden.

19 Voor meer informatie over dit onderwerp, zie het punt 1.2.5. « Het Winterplan 2015-2016 », p. 52.

3.2 De moeilijke doorverwijzing van mensen met meervoudige problemen

De ervaring leert ons dagelijks dat het **vaak een combinatie van factoren, een opeenstapeling van problemen, die mensen beetje bij beetje in het statuut van dakloze dwingt.** Dit statuut dreigt hun nieuwe identiteit te worden als er geen aangepaste hulp wordt geboden.

We vinden dus op straat **mensen met meervoudige problemen**, die aan hun lot worden overgelaten **en die niet terechtkunnen op de spoeddiensten van de ziekenhuizen, psychiatrische centra of klassieke opvangtehuizen,** waar er geen plaats voor hen is omdat alle bedden bezet zijn of wegens een huishoudelijk reglement dat geen personen toelaat onder invloed van alcohol of die fysisch niet meer in staat zijn tot een herinschakelingsdynamiek.

Deze mensen bevinden zich in een onhoudbare situatie, in een **institutioneel no man's land** en weten niet meer tot wie zich te richten.

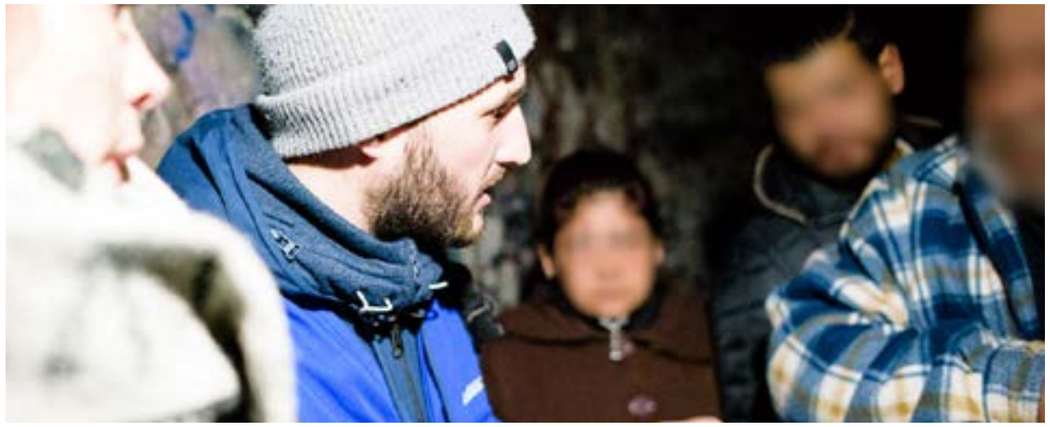
Deze steeds complexere gevallen zien we vaker en vaker, en hun typologie is moeilijk te vatten: jongeren op de dool, gezinnen op drift, jonge migranten uit het oosten of het zuiden, clochards of alcoholverslaafden, mensen met psychiatrische problemen, oudere personen, ...). Aan de basis van dit probleem ligt het gebrek aan aangepaste opvangcentra maar ook aan een inventaris van deze problemen.

Voorbeelden van **gevallen die nauwelijks kunnen worden doorverwezen volgens de bestaande criteria in de opvangtehuizen:**

illegale vrouwen met kinderen die het slachtoffer werden van partnergeweld;

- drugsverslaafde vrouwen met jonge kinderen;
- vrouwen met psychiatrische stoornissen, met of zonder kinderen, die niet passen binnen de criteria voor een psychiatrische opname;
- gezinnen die door de Service d'Aide à la Jeunesse worden opgevolgd en persona non grata zijn in de opvangtehuizen;
- zieke illegale personen (diabetes, handicap, ...) die niet ziek genoeg zijn voor een ziekenhuisopname of revalidatie;
- oudere mensen die elke zorg of doorverwijzing weigeren;
- mensen met dieren;
- gezinnen met meer dan 6 kinderen.

De mensen die door de werking van Samusocial worden bereikt, bevinden zich wel degelijk in een noodsituatie, of het nu gaat om mensen die uit hun huis werden gezet, mishandelde vrouwen, mensen die lijden aan psychiatrische stoornissen, mensen met psychologische problemen, verslavingen, ... Deze mensen beantwoorden niet aan het pittoreske beeld van de filosofische clochard. Onze terreinervaring herinnert ons elke dag aan het feit dat niemand volkomen bewust voor een leven op straat kiest.



B. DE OPDRACHT "ASIELZOEKERS"

In 2016 vingen de opvang- en transitvoorzieningen voor asielzoekers van Samusocial 4.247 personen op, waarvan:

- 2.139 alleenstaande mannen;
- 563 alleenstaande vrouwen;
- 1.545 leden van een gezin waarvan 795 volwassenen en 750 kinderen.

Sinds 2010 heeft Samusocial een mandaat van Fedasil voor de opvang van kandidaat-asielzoekers. Velen van hen konden immers niet terecht in het netwerk van Fedasil, dat verzadigd was. Bij gebrek aan opvang belanden ze op straat, soms met jonge kinderen. De voorziening had als bijkomend voordeel dat de wintervoorzieningen van Samusocial, die specifiek voorzien zijn voor daklozen, niet overspoeld werden door asielzoekers. **Daarom werd het Centre Toussaint** in Elsene geopend.

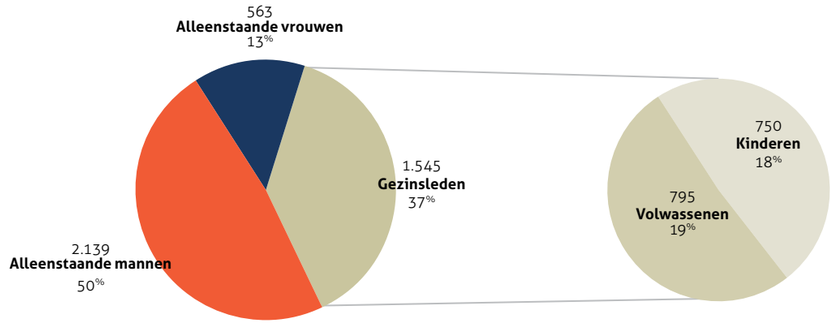
Aan het einde van de zomer van 2015 kent België een ongekende asielcrisis. De Dienst Vreemdelingenzaken wordt overspoeld met inschrijvingen van kandidaat-vluchtelingen uit Syrië, Irak en Afghanistan. Samusocial speelt een vooraanstaande rol bij de organisatie van de ondersteuning van de asielzoekers: oprichting van een humanitaire permanentie die 24/24 draait, uitdelen van hygiënepakketten en doorverwijzen van de kwetsbaarste personen naar opvangstructuren. **In november 2015 kregen we het mandaat om in de De Béjarlaan in Neder-over-Heembeek een tweede centrum voor asielzoekers te openen met een capaciteit van 400 plaatsen.**

In eerste instantie werkten deze centra op dezelfde manier als de klassieke centra. Sinds juli 2016 werd de capaciteit van het centrum in Neder-over-Heembeek verlaagd tot 250 plaatsen en werden de structurele bewoners doorverwezen naar andere opvangcentra in België. Het centrum Béjar is nu een *transitcentrum*, namelijk een structuur die uitsluitend gericht is op de tijdelijke opvang van nieuwkomers die wachten op een gesprek bij Vreemdelingenzaken om hun asielaanvraag te registreren. Vervolgens worden ze doorverwezen naar een klassiek opvangcentrum waar ze de asielprocedure echt opstarten.

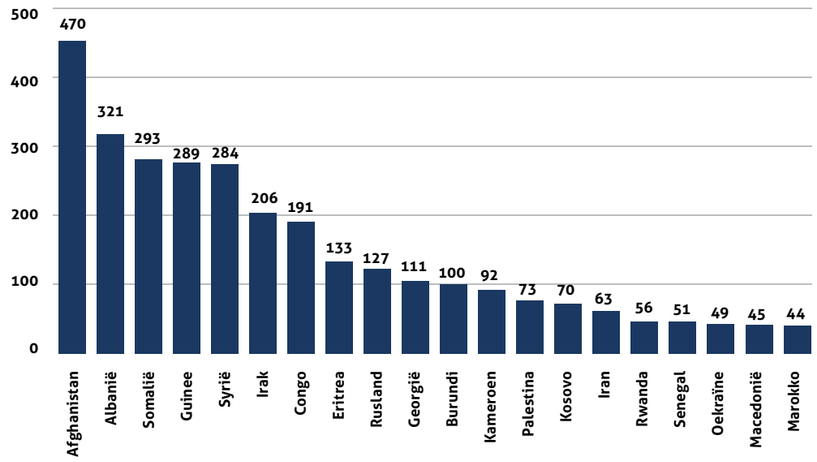
500 opvangplaatsen worden momenteel in opdracht van Fedasil door Samusocial beheerd:

- 250 opvangplaatsen in het centrum Toussaint in Elsene
- 250 transitplaatsen in het centrum Béjar in Neder-over-Heembeek

Verdeling van de opgevangen personen volgens samenstelling – Opdracht asielzoekers



Meest vertegenwoordigde nationaliteiten – Opdracht asielzoekers



In totaal ving het opvangplan voor asielzoekers mensen uit 86verschillende landen op in de loop van 2016.

1 Werking en overzicht van de activiteiten 2016

1.1 Het centrum Toussaint in Elsene

In 2016 ving het centrum Toussaint 289 personen op, waarvan:

- 231 alleenstaande mannen;
- 17 alleenstaande vrouwen;
- 41 gezinnen, waarvan 21 volwassenen en 20 kinderen.

Het centrum Toussaint ligt niet ver van het ziekenhuis van Elsene en kan **250 personen 24/24** opvangen. Behalve onderdak, drie maaltijden per dag, toegang tot sanitair en een wasplaats, internettoegang, ..., hebben de asielzoekers **recht op diensten die specifiek bepaald worden in de "opvangwet":**

- **Sociale begeleiding**: elke bewoner wordt begeleid door een sociaal assistent die hem de nodige informatie geeft, zorgt voor een regelmatige opvolging van zijn dossier en hem helpt bij administratieve formaliteiten (verkrijgen en vernieuwen van de oranje kaart, verkrijgen van een arbeidskaart C, diverse attesten, doorverwijzing naar externe diensten of nuttige verenigingen, ...). Er wordt 7 dagen op 7 een permanentie verzekerd door zes sociaal assistenten. De sociale dienst staat de bewoners ook bij in het kader van hun asielprocedure en zorgt er onder meer voor dat alle informatie van de Dienst Vreemdelingenzaken en het CGVS bij de bewoners terechtkomt en duidelijk is.
- **Paramedische raadplegingen met een medische coördinatie**: er is een medische permanentie van maandag tot vrijdag van 8 uur tot 17 uur met twee verpleegsters en een arts. Bij aankomst krijgt elke bewoner een check-up om zijn medische en psychologische behoeftes vast te stellen. Het centrum werkt samen met medische centra, ziekenhuizen, gespecialiseerde diensten voor mentale gezondheid, ...om een optimale medische opvolging te garanderen.
- De mogelijkheid om gemeenschapstaken te doen en zo een keer per week **zakgeld** te krijgen.
- Toegang tot **taalcursussen**: we proberen zo veel mogelijk bewoners in te schrijven voor een externe taalcursus (Frans of Nederlands) die is aangepast aan hun taalniveau, en hen tegelijkertijd te sensibiliseren rond het belang van de kennis van de landstalen. Er worden elke week in het centrum ook alfabetiseringslessen gegeven door onze leraars Français Langue Étrangère (FLE) in het kader van de activiteiten van de pedagogische cel.

1.1.1 ACTIVITEITEN IN HET CENTRUM TOUSSAINT

Sinds april 2016 beschikt Samusocial over een door de BNP Paribas Fortis Foundation ter beschikking gesteld budget om het team te versterken met een **pedagogische cel** in het kader van de opdracht "asielzoekers". Deze cel was eerst gebaseerd in het Centrum Béjar en werd in juli 2016 overgebracht naar het Centrum Toussaint toen het eerste centrum een transitcentrum werd.

De pedagogische cel bestaat uit **vier opvoedsters en twee taalleraars** (Dari/Frans en Arabisch/Frans). Er werden vroeger natuurlijk ook al activiteiten georganiseerd, maar dankzij deze cel zijn het er veel meer en konden er meer taallessen worden gegeven in het centrum zelf.

De activiteiten met de bewoners passen in een educatieve en recreatieve dynamiek, maar dragen ook bij aan een openheid naar de buitenwereld en aan de integratie. De activiteiten kunnen binnen of buiten plaatsvinden en ludiek, sportief, cultureel (via Artikel 27) van aard zijn. Sommige richten zich op volwassenen, andere op gezinnen of kinderen: cinema, musea of tentoonstellingen, concerten, zwembad, voetbal, basketbal, bowling, kunst- en knutselworkshops, ... Er worden trouwens dagelijks animaties georganiseerd voor de kinderen in een daartoe bestemd lokaal.

Alle kinderen met leerplicht die in 2016 werden opgevangen, gingen naar school. Elke avond staan de animatoren en leraren ter beschikking van de kinderen en adolescenten om ze te helpen en te omkaderen bij hun huiswerk.

ENKELE RECENTE PROJECTEN

- **Het audiovisueel project**: recent werd een audiovisueel project opgestart om de bewoners vertrouwd te maken met filmtechnieken (geluid, camera-instelling, montage, ...) en interviewtechnieken. De bedoeling is om de bewoners de kans te geven hun ervaringen te vertellen via een filmpje.
- De **kunstworkshops:** sinds november 2016 worden kunstworkshops georganiseerd in samenwerking met de afdeling illustratie van het Institut Saint-Luc in Brussel. Twee maal per week helpt een groep van 4-5 studenten van Saint-Luc een tiental bewoners om hun ervaringen en hun wereldvisie te delen en om zich uit te drukken op een artistieke manier. Er wordt gewerkt met de foto's en de verhalen van de deelnemers en met toegankelijke technieken.Het project zal worden afgesloten met een tentoonstelling in de school.
- **De"Rendez-vous des femmes"**: Dit project ontstond vanuit de vaststelling dat de vrouwen in het centrum, die in het verleden vaak aan de rand van de maatschappij leefden, bijzonder moeilijk te bereiken waren. Vaak groeit hun rol als moeder en vrouw hen boven het hoofd en vergeten ze zichzelf. De Rendez-vous des femmes geeft hen de kans om de dagelijkse realiteit te vergeten en elke week gedurende twee uur de batterijen op te laden met een ludieke activiteit. Ze moeten worden gevaloriseerd, vertrouwen krijgen in zichzelf en in hun vaardigheden door contact te zoeken met anderen.
- Parallel hiermee werken we samen met de Gezinsbond van Elsene om de vrouwen van het centrum een ruimte te bieden om samen te zitten en te koken.

DE GEMEENSCHAPPELIJKE RUIMTES

Mettertijd hebben we gemeenschappelijke ruimtes gecreëerd waar de bewoners zich kunnen ontspannen en amuseren:

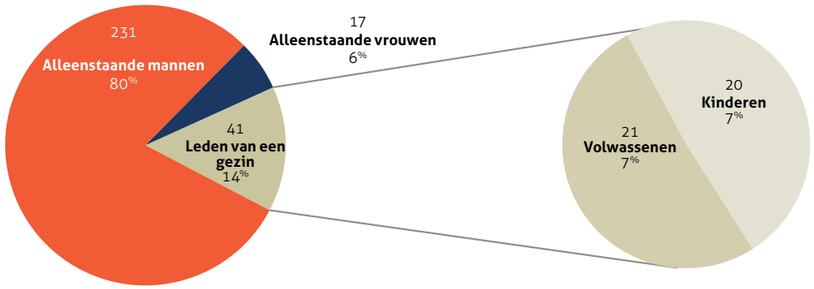
- **het grote salon:** een polyvalente zaal waar de bewoners een pingpongtafel, divans, internet, ... kunnen gebruiken. Er worden ook activiteiten zoals dans- of muziekavonden, concerten en optredens georganiseerd;
- **de gymzaal** met fitnesstoestellen, geschonken door BNP Paribas Fortis Foundation ;
- **de TV-zaal:** toegankelijk op aanvraag;
- **de bibliotheek:** met een grote collectie boeken in het Frans, Nederlands en Engels en met een leeszaal. Er staan ook drie computers ter beschikking van de bewoners;
- **een vestiaire:** tweedehandskleren van goede kwaliteit aangeleverd door de vzw Solidarité Grands Froids ;
- **de speelzaal voor kinderen:** bijzonder populair bij de gezinnen, vooral wanneer ze jonge kinderen hebben;
- **de activiteitenzaal** die naargelang het uur van de dag ter beschikking staat van volwassenen of kinderen met een omkadering door de pedagogische cel.

1.1.2 GEGEVENS BETREFFENDE HET OPGEVANGEN PUBLIEK

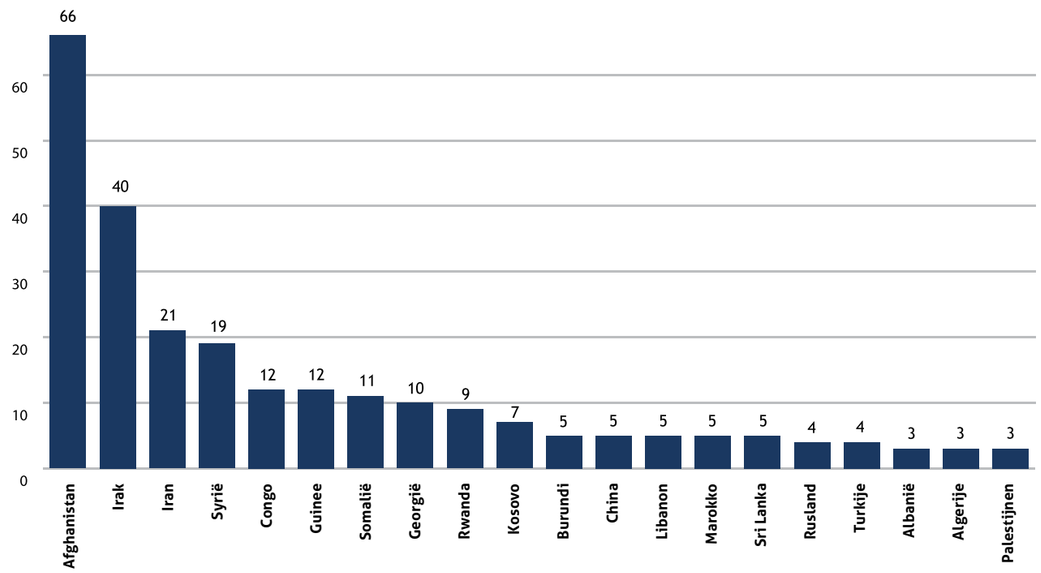
In 2016 werden in het Centrum Toussaint **289 personen opgevangen waarvan 80% alleenstaande mannen (231), 6% alleenstaande vrouwen (17) en 14% gezinnen (41)**[20] met voor deze laatste categorie een quasi gelijke verdeling tussen kinderen (20) en volwassenen (21).

In 2016 werden in het Centrum Toussaint 38 verschillende nationaliteiten opgevangen.

Verdeling van de opgevangen personen volgens samenstelling - Centrum Toussaint



Meest vertegenwoordigde nationaliteiten - Centrum Toussaint



20 In het deel over de opdracht "daklozen" wordt de term gezin gebruikt voor gezinnen met kinderen. In dit punt over de opdracht "asielzoekers", worden hier ook koppels mee bedoeld.

1.1.3 VOORUITZICHTEN

NAAR EEN GERICHTERE SOCIALE BEGELEIDING

We stellen vast dat de complexiteit van de administratieve formaliteiten in verband met de asielprocedure voor veel kandidaten een groot obstakel is. Daarom krijgen de leden van de sociale dienst zeer praktische opleidingen, zodat ze de bewoners hierbij **zo goed mogelijk kunnen helpen.**

We ontwikkelen eveneens een voorziening om de asielzoekers beter voor te bereiden op hun afspraak met hun advocaten.

DE INTEGRATIE VAN DE ASIELZOEKERS

Vanuit de gedachte dat de tijd die wordt doorgebracht in het centrum een goede gelegenheid is om de **taalkundige en culturele integratie van de bewoners te bevorderen**,willen we meer projecten ontwikkelen om deze inspanningen te ondersteunen.

Zoals reeds vermeld, proberen we nu al onze bewoners in te schrijven voor **lessen Frans of Nederlands,** zodat ze minstens een van de landstalen kunnen gebruiken aan het einde van hun verblijf. Onze partners Lire et Écrire, Het Huis van het Nederlands, BON, ... bieden toegankelijke lessen aan voor beginners. Het doel voor 2017 is de versterking van de taalopleidingen voor onze bewoners in samenwerking met taalscholen die cursussen aanbieden op een hoger niveau.

Daarenboven hebben we het genoegen de samenwerking met BNP Paribas Fortis Foundation te verlengen. Dit bijkomende budget geeft ons de mogelijkheid om de **toegang tot cultuur voor onze bewoners voort te zetten en te verankeren** en ze te laten **deelnemen aan het sociale en burgerlijke leven in België**. Het accent ligt op het vrouwelijke publiek met de ontwikkeling van thema's die hen in het bijzonder treffen.

1.2 Het Centrum Béjar in Neder-over-Heembeek

In 2016 ving het Centrum Béjar 3.959 personen op:

- 1.908 alleenstaande mannen;
- 546 alleenstaande vrouwen;
- 1.504 gezinnen waarvan 774 volwassenen en 730 kinderen.

Van november 2015 tot juli 2016 werden de asielzoekers in het Centrum Béjar op dezelfde wijze opgevangen als in het Centrum Toussaint, met de diensten die worden voorzien door de hierboven genoemde opvangwet.

Zoals eerder al vermeld werd het Centrum Béjar omgevormd tot een transitcentrum vanaf juli 2016 en werd de opvangcapaciteit verlaagd van 400 tot 250 plaatsen. Het centrum is nu een **tijdelijke opvangstructuur** voor de opvang van nieuwkomers die wachten op hun oproeping door de Dienst Vreemdelingenzaken, dus voor maximaal drie weken. Vervolgens worden ze doorverwezen naar een klassiek opvangcentrum waar ze de asielprocedure kunnen opstarten.

Bij de opvang is inbegrepen:

- drie maaltijden per dag;
- toegang tot het sanitair;
- toegang tot een wasplaats;
- toegang tot internet;
- door een arts gecoördineerde paramedische raadplegingen van maandag tot vrijdag;
- informatiesessies om de bewoners te informeren en te adviseren over hun rechten en over de volgende stappen in de procedure; er werden ook samenwerkingsverbanden opgezet met advocaten en openbare schrijvers.

1.2.1 ACTIVITEITEN IN HET CENTRUM BÉJAR

Er worden zo veel mogelijk activiteiten georganiseerd voor gezinnen, volwassenen, kinderen en adolescenten. Ongeveer een keer per week begeleiden polyvalente medewerkers de bewoners op culturele of sportieve uitstappen (cinema, museum, dankzij tickets via Artikel 27).

Er werden ook gemeenschappelijke ruimtes gecreëerd dankzij de hulp van de vzw Solidarité Grands Froids :

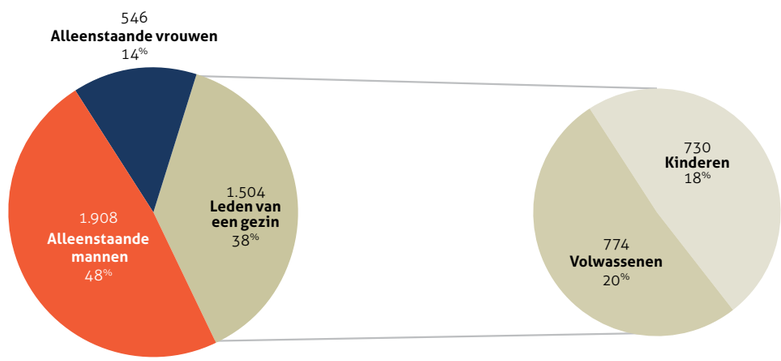
- een speelzaal voor de kinderen;
- een vestiaire die twee keer per week open is zodat de bewoners kleren kunnen verkrijgen;
- een recreatieruimte met pingpongtafels, tafelvoetbal en een volleybal/badmintonveld;
- een zaalvoetbalveld en een basketbalveld;
- een fitnesszaal;
- een computerzaal met een PC. Daarnaast is er ook Wi-Fi in de eetzaal.

Ook werden er enkele shows van de vzw Clowns et Magiciens Sans Frontières georganiseerd in het centrum.

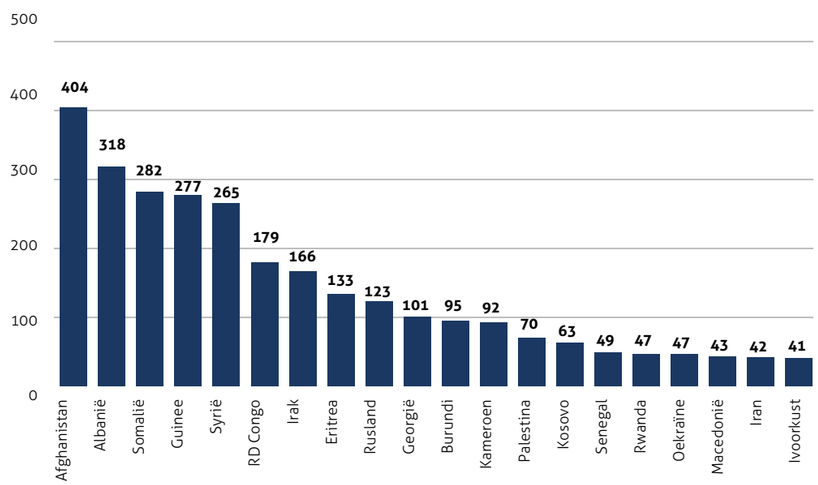
1.2.2 GEGEVENS BETREFFENDE HET PUBLIEK

In 2016 werden in het Centrum Béjar 3.959 personen opgevangen, waarvan 48% alleenstaande mannen (1.908), 13% alleenstaande vrouwen (546) en 38% leden van een gezin (1.504) waarvan 774 volwassenen en 730 kinderen.

Verdeling van de opgevangen personen volgens samenstelling - Centrum Béjar



Meest vertegenwoordigde nationaliteiten - Centrum Béjar



In de loop van 2016 heeft het Centrum Béjar mensen opvangen van 86 verschillende nationaliteiten.

C. OPROEPEN EN AANBEVELINGEN

Sedert enkele jaren doet Samusocial oproepen en aanbevelingen: de noodzakelijke verhoging van de structurele opvangcapaciteit, het gebrek aan aangepaste structuren waarnaar we mensen vanuit ons noodopvangcentrum kunnen doorverwijzen, onderscheid tussen de gewenste opvang in functie van de problemen, ...

Samusocial heeft al geanticipeerd op de stijging van de noden, bijvoorbeeld door de opening van de MediHalte om een medische opvang in een apart centrum te bieden aan zieke daklozen. Ons Familiecentrum in Sint-Lambrecht-Woluwe biedt op dezelfde wijze opvang aan gezinnen met kinderen. Er beweegt dus wel wat. De erkenning van deze noden door de overheden – meer bepaald de financiering door het Gewest van 110 bijkomende noodopvangplaatsen – is eveneens een gewaardeerde stap vooruit. Toch willen we eraan herinneren dat sommige van onze interventieprogramma's (de MediHalte is een voorbeeld, de maraude van de mobiele hulpteams ook) niet volledig kunnen functioneren op overheidsfinanciering alleen. Het is dankzij de eigen fondsen en de steun van privédonoren dat ze kunnen blijven bestaan.

Een grotere noodopvangcapaciteit

Het probleem van de uitsluiting groeit in Brussel, **zoals in alle grote West-Europese steden. Om tegemoet te komen aan de groeiende noden, moet het aantal structurele noodopvangplaatsen– het hele jaar open – absoluut worden verhoogd** om de onmogelijke keuze tussen fysiek kwetsbare personen, alleenstaande vrouwen, gezinnen met kinderen en tijdelijke noodsituaties niet te moeten maken. Het huidige aantal opvangplaatsen buiten de winter volstaat niet en **Samusocial moet elke dag verschillende alleenstaande personen weigeren en elke week gezinnen met kinderen ...**

Vandaag de dag heeft Samusocial buiten de winterperiode 278 opvangplaatsen ter beschikking, als volgt verdeeld:

- 110 noodopvangplaatsen voor mannen/vrouwen/ gezinnen: Centrum Vestje (Brussel-Stad) ;
- 130 plaatsen voor gezinnen met kinderen: Familiecentrum (Sint-Lambrechts-Woluwe);
- 38 plaatsen voor zieke personen: de MediHalte (Laken).

Er wordt momenteel gewerkt aan een akkoord met het Brussels Gewest om de verhoging van de structurele capaciteit aan noodopvang binnenkort te organiseren. 110 bijkomende noodopvangplaatsen zullen in het recent door het Gewest verworven centrum aan de Poincarélaan worden geopend. Op termijn zullen dus 220 plaatsen het hele jaar door open kunnen blijven in het kader van de noodopvang, bovenop de 168 plaatsen die in het Familiecentrum en de MediHalte werden geopend.

Dankzij een permanent verhoogde capaciteit zal een echte continue basisbegeleiding kunnen worden ontwikkeld, zodat er, zomer en winter, kan worden doorgegaan tot de persoon een oplossing heeft gevonden.

De duurzame ontwikkeling van specifieke opvangprogramma's

De 110 permanente bedden van Samusocial mogen enkel voor de eerstelijnsnoodopvang worden gebruikt. **Het Familiecentrum, de MediHalte en het programma Housing First hebben hun nut bewezen in termen van inzetbaarheid en kwaliteit van de doorverwijzing en/of de inschakeling. Nu moet hun werking nog op de lange termijn worden verankerd.**

Brussel moet beschikken over een **permanent kwalitatief centrum waar gezinnen en kinderen apart kunnen worden opgevangen,** om te vermijden dat de heterogene doelgroepen brutaal met elkaar in aanraking komen. Sinds 1 april 2014 wordt het Familiecentrum draaiende gehouden door tijdelijke financieringen van de gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. De financiering van dit centrum moet nu de jaarlijkse projectie overstijgen en duurzaam worden verankerd.

De teams van Samusocial willen ook financiering kunnen vrijmaken om het hele jaar door een aparte opvang te voorzien voor alleenstaande vrouwen. Nu zijn onze centra wel ingericht om de vrouwenafdeling zo goed mogelijk af te schermen, maar moeten de vrouwen nog steeds de gemeenschappelijke ruimtes (restaurant, salon, ziekenboeg, ...) met de alleenstaande mannen delen. Dit zorgt bij sommigen voor een acuut onveiligheidsgevoel (onder meer de vrouwen die het slachtoffer werden van partnergeweld) en belemmert de organisatie van activiteiten die zich specifiek op vrouwen richten. Daarenboven stellen we vast dat er een onevenwicht bestaat tussen de opvangmogelijkheden die bestaan in de sector van de hulp aan daklozen en de situatie van de vrouwen: te oud, te jong, niet zelfstandig genoeg, niet gezond genoeg voor de bestaande structuren (begeleid wonen, gemeenschapshuizen, ...).

De opening van een vrouwencentrum of –huis zou sommige erg geïsoleerde vrouwen over de streep kunnen trekken om opvang te vragen in onze structuren. Een specifieke ruimte zou het ook gemakkelijker maken om spreekruimtes en thematische workshops over hygiëne en lichaamsverzorging, vrouwelijkheid, gezonde voeding, ... te organiseren. In een veilig kader zou elkeen zijn indrukken en behoeftes kunnen uitdrukken en zich goed kunnen voelen.

Het nut van de MediHalte en de medische opvang van daklozen wordt tegenwoordig door de hele socio-sanitaire sector probleemloos erkend. Deze voorziening is uniek in België en ontvangt overheidsfinanciering (RIZIV, Nationale Loterij) die niet gegarandeerd is op lange termijn. Deze financiering dekt ook enkel de personeelskosten. De werkingskosten worden gedekt door eigen fondsen van Samusocial. De steun van de donoren is meer dan ooit noodzakelijk om deze voorziening te kunnen blijven voortzetten. We hopen de overheid te kunnen overtuigen van de noodzaak om deze dienst op lange termijn te garanderen.

Het programma Housing First heeft op een jaar tijd 20 jongeren met psychologische problemen en/of verslavingen een appartement kunnen aanbieden. Gezien de eerste positieve resultaten en de grote vraag hebben Samusocial en het OCMW van Brussel, een partner in dit project, een aanvraag ingediend bij de GGC om tien extra begunstigden te kunnen toevoegen aan dit programma.

Een tweedelijnsnetwerk met soepelere en beter aangepaste toegangsvoorwaarden

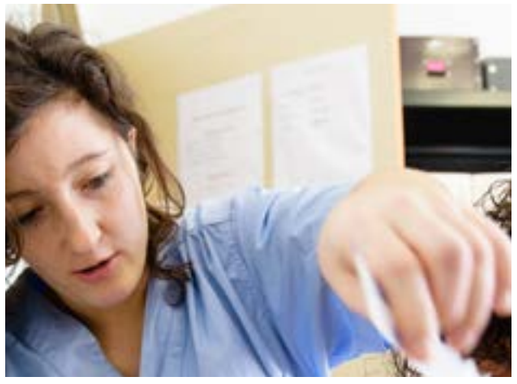
Voor veel daklozen blijft het zeer moeilijk tot onmogelijk om een uitweg te vinden uit hun situatie, zodat ze ertoe veroordeeld zijn om in onze sociale noodopvangvoorzieningen te blijven. We pleiten voor **dopvangtehuizen met soepelere toegangsvoorwaarden**. Zo moet het mogelijk zijn om **deze kandidaten, die vaak meervoudige problemen hebben** (verslavingen, psychiatrische stoornissen, schulden, medische problemen, enz.)**, een aangepaste begeleiding te bieden**.

De **steeds striktere voorwaarden in vele opvangtehuizen** (strikte toelatingsvoorwaarden en streng huishoudelijk reglement) maakt het moeilijker voor een groot deel van de mensen die door Samusocial worden opgevolgd.

Een noodzakelijke versterking van het aanbod aan psychologische, medische en verpleegkundige hulp

We vermeldden al dat de meeste mensen die chronisch op straat leven psychologische of psychiatrische problemen hebben, in combinatie met een zwakke gezondheid. Dat bemoeilijkt de opvang, maar ook de begeleiding naar oplossingen. De ontwikkeling van onze psychologische, verpleegkundige en medische omkadering sinds enkele jaren heeft geleid tot een verbetering van de kwaliteit van de begeleiding in onze centra en door onze mobiele teams. **We hebben echter niet genoeg personeel om in elk opvangcentrum van Samusocial een systematische psychologische en medische permanentie te houden. We werken nog te vaak met mobiele medewerkers** die zich van het ene centrum naar het andere verplaatsen in functie van de door de plaatselijke sociaal assistenten gemelde noden.

Een systematische psychologische en zeker een medische permanentie in elk centrum is één van de prioriteiten.



Onvoorwaardelijkheid, kosteloosheid en het recht om anoniem te blijven

De onvoorwaardelijkheid moet worden gewaarborgd in het kader van de winteropvang. In periodes van strenge kou mag de administratieve situatie van de aanvrager geen invloed uitoefenen. Dit moet een basisprincipe blijven van de humanitaire noodhulp.

Het is ook belangrijk dat de diensten in de noodopvang gratis blijven, ook voor mensen met een inkomen. Er zijn namelijk veel mensen die geen prioriteiten meer kunnen stellen en liever buiten slapen dan voor opvang te betalen. Ook zorgt het feit dat de opvang gratis is er soms voor dat mensen met een inkomen sneller terug op hun pootjes terechtkomen wanneer ze opvangkosten kunnen uitsparen, en dus geld overhouden om de huur of een huurwaarborg te betalen.

De verplichting om zijn echte identiteit op te geven mag geen voorwaarde zijn voor hulp en begeleiding. Het behoud van de anonimiteit moet aan het doelpubliek gegarandeerd kunnen worden.

Het structurele behoud van door Samusocial beheerde centra voor asielzoekers in Brussel

Samusocial is nu al enkele jaren mandaathouder voor het beheer van een (gedeeltelijke transit-)voorziening voor asielzoekers in Brussel. Deze maatregel werd genomen om te vermijden dat er weer asielzoekers, waaronder ook kinderen, op straat belanden. Het structurele behoud van een opvangcapaciteit voor asielzoekers in Brussel lijkt ons verstandig en onmisbaar.

Waarom? Omdat de voorziening een grotere **flexibiliteit** biedt in het kader van de opvang door Fedasil middels een systeem van **lagen die naargelang de behoefte kunnen worden geactiveerd**. Zo kan onmiddellijk op noodsituaties en onvoorziene situaties in de asielkwestie worden gereageerd.

D. VOORUITZICHTEN 2017

- **Verdubbeling van de structurele noodopvangcapaciteit,** van 110 naar 220 plaatsen, en verhoging van het beheerskader.
- Stappen ondernemen bij het Gewest om het **Familiecentrum in Sint-Lambrechts-Woluwe te bestendigen**.
- Stappen ondernemen bij de federale overheid om **de MediHalte**, die 38 personen met acute of chronische aandoeningen een medische opvang aanbiedt, te kunnen voortzetten.
- Verlenging van de gewestelijke financiering voor het **programma Housing First** tot eind 2017. Verzoek aan het Gewest om het aantal gehuisveste jongeren met 10 te kunnen verhogen en tot een totaal van 30 te komen.
- Activatie in het Brussels Gewest van een **antenne "mobiel team precaire noden**" in het kader van de hervorming van de ambulante zorgen 107. Drie eerstelijnsorganisaties - Samusocial, Source en SMES – zullen de krachten bundelen rond de psychologische begeleiding van daklozen.
- Deelname aan vergaderingen die de federale overheid organiseert in het kader van het Comité "Witboek voor de **hervorming van de gezondheidszorgen voor daklozen".**
- Voortzetting van de activiteit van het **platforme Bitume** in samenwerking met de vzw's Transit en Source. Het doel? De opvolging op het terrein transversaler maken om de begeleiding van de mensen te verbeteren.
- Intensievere **campagnes om donoren aan te trekken op straat** om de verdere ontwikkeling van de mobiele hulpteams mogelijk te maken en de werkingskosten van de MediHalte te dekken.
- De voortzetting tot eind 2018 van de **steun van BNP Paribas Fortis Foundation voor de pedagogische cel** in het centrum voor asielzoekers in Elsene.
- Voortzetting tot eind 2017 van de **steun van Viva for Life (Cap 48) voor de cel "Het kleine kind en ouderschapsondersteuning"** in het Familiecentrum in Sint-Lambrechts-Woluwe.
- Consolidatie van de **structurele samenwerkingen** met :
    - de verenigingen: dagcentra, opvangtehuizen, centra voor mentale gezondheid, medische centra, Plateforme Mineurs en exil) ;
    - de openbare ziekenhuizen, (uitwisseling, sensibilisering, onderzoek);
    - de gemeentes: opleiding van het preventie- en buurtpersoneel;
    - de politie en de MIVB: opleiding en sensibilisering van de mensen op het terrein;
    - de OCMW's, meer bepaald door de terbeschikkingstelling van personeel via artikel 60.
- Voortzetting van de samenwerkingen voor het **verzamelen van gegevens over migratie** (Samusocial International, Fondation ISMU, ...).
- **Ontmoetingen, uitwisselingen en opleidingen** tussen onze teams en de medewerkers van andere Samusocial-afdelingen binnen het platform van **Samusocial International**.

samusocial.brussels

Vestje 5
1000 Brussel
02 551 12 20

www.samusocial.be
info@samusocial.be

Design : Josworld.org